La/Il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ (____) il _____/_____/_____ residente a
_____ (____) CAP _____ in via _____ n. ____
Tipo di documento _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____/_____/_____

DICHIARA

che la/il Sig./ra _____
nata/o a _____ (____) il _____/_____/_____ e residente
alla data del decesso a _____ (____) in via _____
n. _____ è deceduta/o a _____ il _____/_____/_____

e di essere erede in quanto:

- ☐ coniuge
- ☐ figlio
- ☐ genitore
- ☐ testamentario con testamento ☐ pubblico ☐ olografo pubblicato e registrato il ____/____/_____, notaio _____ (n. repertorio e raccolta) _____
- ☐ legittimo ai sensi dell'art. 572 C.C. e che non esistono né eredi legittimari né testamentari *(specificare il grado di parentela)* _____
- ☐ che l'unico erede è il sottoscritto
- ☐ che gli eredi, oltre al sottoscritto, sono[1]:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

- ☐ di avere ricevuto delega dagli altri eredi, per esercitare il diritto di accesso documentale

[1] Indicare il nome e cognome, luogo e data di nascita, residenza e il grado di parentela con il de cuius e se legittimi o testamentari

DICHIARA ALTRESÌ

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.;
- di sapere che l'Azienda USL di Bologna si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

Luogo, data _____

_____
Firma (leggibile) del dichiarante

(Si allega alla presente dichiarazione fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento va trasmesso se la richiesta è inoltrata con PEC.)