SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Linee Guida Aziendali per l'esercizio del diritto di accesso documentale, civico semplice e civico generalizzato

Modulo 15 – Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà – Erede

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La/II	sottoscritta/o
	r/o a residente a
	() CAP in via n n.
	di documento n
rilas	ciato da in data/
	DICHIARA
che	la/il Sig./ra
	ı/o a () il e residente
	data del decesso a () in via
n	è deceduta/o a
e di	essere erede in quanto:
	coniuge
	figlio
	genitore
	testamentario con testamento pubblico olografo pubblicato e registrato il
	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
Ц	che gli eredi, oltre al sottoscritto, sono¹:
1.	
2.	
3.	
4.	
_	
5.	
6.	
	di avere ricevuto delega dagli altri eredi, per esercitare il diritto di accesso documentale

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

Data di emissione: data di deliberazione delle Linee Guida Aziendali	N. Davi O	D 1 d; 2
Data di applicazione: data di deliberazione delle Linee Guida Aziendali	N. Rev. 0	Pag. 1 di 2



Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Linee Guida Aziendali per l'esercizio del diritto di accesso documentale, civico semplice e civico generalizzato

Modulo 15 – Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà – Erede

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

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.)