

AUTOCERTIFICAZIONE DI MORTE
(artt. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
cognome nome

nato/a a _____ (_____) il ____ / ____ / ____
comune provincia gg mm aaaa

codice fiscale _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

dichiara che⁽¹⁾

cognome nome

- | | | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> padre/madre | <input type="checkbox"/> suocero/suocera | <input type="checkbox"/> nonno/nonna | <input type="checkbox"/> marito/moglie |
| <input type="checkbox"/> fratello/sorella | <input type="checkbox"/> cognato/cognata | <input type="checkbox"/> nipote | <input type="checkbox"/> convivente ⁽²⁾ |
| <input type="checkbox"/> figlio/figlia | <input type="checkbox"/> genero/nuora | <input type="checkbox"/> familiare per il quale non è possibile utilizzare il permesso per lutto ⁽³⁾ | |

nato/a a _____ (_____) il ____ / ____ / ____
comune provincia gg mm aaaa

è deceduto a _____ (_____)
comune provincia

il ____ / ____ / ____
gg mm aaaa

Dichiara di essere consapevole che ai sensi del D.L. 30.06.2003 n. 196 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Firma

Data

(1) indicare il grado di parentela/legame con il richiedente
(2) purché la stabile convivenza con il lavoratore o la lavoratrice risulti da certificazione anagrafica
(3) lutto per decesso di parenti di terzo grado, affini di secondo grado e del coniuge legalmente separato