

Dichiarazioni sostitutive di certificazioni

(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

**Da allegare alla DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA o DI RIVERSIBILITÀ
del figlio maggiorenne inabile/padre/madre/fratello/sorella**

Il/La sottoscritto.....

nato/a a Prov..... il residente
in.....Prov.....Via.....c.a.p.....
cod.fisc....., consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà
punito ai sensi del codice penale, come prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, e che,
inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni
rese, decadrà *ab origine* dai benefici conseguenti alla delibera assunta sulla base della dichiarazione non
veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

che il notaio nato/a a.....Prov. il.....,
proprio dante causa, è deceduto a..... Prov.... il.....;

di essere nato/a a..... Prov.... il

di essere celibe/nubile coniugato vedovo/a di stato libero, in quanto già coniugato
con.....;

di aver contratto matrimonio con la/il sig..ra/sig.....
a.....il

che non è stato che è stato emesso provvedimento di separazione personale con il suddetto coniuge;

che non è stata che è stata pronunciata sentenza di scioglimento degli effetti civili del matrimonio con
il suddetto coniuge;

di essere di non essere titolare di assegno ex art. 5 L.898/;

che la famiglia originaria del notaio dante causa era composta da:

n.	Cognome e nome	luogo di nascita	Data nascita	Rapporto di parentela	Data decesso
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

che la sua famiglia è composta da:

n.	Cognome e nome	luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				

che la famiglia del notaio dante causa, alla data della sua morte, era composta da:

n.	Cognome e nome	luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				

che il notaio dante causa è stato iscritto a ruolo e cancellato dal ruolo nelle seguenti sedi e date:

Sede	Distretto	Iscrizione	Cancellazione

che l'esercizio professionale nelle suddette sedi non ha subito alcuna interruzione essendo stato continuativo;

che l'esercizio professionale nelle suddette sedi ha subito le seguenti interruzioni per i motivi indicati:

Sede	Motivo interruzione	Dal	Al

che il/la figlio/a.....è nato/a a
 il.....C.F.;

che era a carico del notaio dante causa alla data del suo decesso;
 che era convivente con il notaio dante causa alla data del suo decesso;

di essere nullatenente;

di non essere titolare di altre pensioni di essere titolare di altre pensioni;

che i propri redditi imponibili degli ultimi due anni ammontano a :
 annoeuro.....
 anno euro.....

che i propri redditi imponibili percepiti nell'anno di decesso del notaio dante causa ammontano ad euro ;

di avere diritto al riconoscimento delle seguenti benemerienze combattentistiche risultanti dallo Stato di Servizio militare del notaio:

- campagne di guerra n.
- medaglie d'oro n.
- medaglie d'argento n.
- medaglie di bronzo n.

mutilazioni ed invalidità iscritte alla I categoria

mutilazioni ed invalidità iscritte alla II, III e IV categoria

mutilazioni ed invalidità iscritte alle successive quattro categorie

croce di guerra al valor militare

di avere percepito i seguenti redditi imponibili :

anno.....€.....

anno.....€.....

....., lì.....

Il/la dichiarante

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le corrispondenti certificazioni richieste o destinate alle pubbliche amministrazioni nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentano. Ha validità di sei mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Può essere trasmessa per fax e via telematica (art. 38 D.P.R. 445/2000).

Deve essere allegato un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.