

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. (____) il _____

Residente a _____ Prov. (____) in Via/Fraz. _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

In qualità di erede/coerede consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che il/la Dott./Dott.ssa _____ Titolare della Farmacia _____

sita in Via/Fraz. _____ n. _____ del Comune di _____

è deceduto/a in data _____ a _____ Prov. (____)

che gli eredi legittimi del Titolare defunto sono i seguenti (inserire il grado di parentela) e che non vi sono altri eredi:

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____

_____ C.F. _____

(grado di parentela)

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____

_____ C.F. _____

(grado di parentela)

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____

_____ C.F. _____

(grado di parentela)

_____ li _____

(Luogo) (Data)

Firma leggibile del dichiarante (*)

N.B.: La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, esibendo un documento d'identità, oppure può essere inviata già sottoscritta, a mezzo posta o per via telematica, unitamente a copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento del sottoscrittore.

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal legale rappresentante e da tutti gli amministratori.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla citata normativa e dei relativi obblighi di riservatezza. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Si precisa che l'Informativa al trattamento dei dati dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è pubblicata in forma completa sul sito www.ausl.vda.it, nella sezione Privacy.