

barcode

**Alla****PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**Agenzia provinciale per l'assistenza e  
la previdenza integrativa

Via Zambra 42 – Top Center

38121 TRENTO TN

Esente da  
bollo ai sensi  
del DPR 642/72

apapi.pensionecasalinghe@pec.provincia.tn.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETA'**  
**PER LA RISCOSSIONE DEI RATEI INSOLUTI**  
**DELLA PENSIONE REGIONALE DI VECCHIAIA**  
*(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00)*

Il sottoscritto / La sottoscritta

 cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
(per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

 nato/a a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (gg/mm/aaaa)

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_)

indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

 codice fiscale               

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre, n. 445)

**DICHIARA**

a) che la propria moglie, signora

\_\_\_\_\_, nata il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_, titolare della pensione regionale di

vecchiaia, è deceduta il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

 b) di essere il coniuge non legalmente separato con sentenza passata in  
 giudicato che gli addebita la responsabilità;




I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

La presente dichiarazione è resa (barrare la relativa casella solo se ricorre il caso):

- ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 445/2000, dal tutore/curatore se il richiedente è interdetto/inabilitato ovvero dall'amministratore di sostegno, purché gli sia stato conferito il relativo potere;
- ai sensi dell'art. 4 comma 2 del D.P.R. 445/2000, nell'interesse di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

\_\_\_\_\_

*(indicare in stampatello il nome del dipendente)*

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

