

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.pensioneacasalinghe@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

Cognome	(per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)	Nome	
nata a	Provincia ( )	il	
residente a		CAP	Provincia ( )
indirizzo			n. civico
codice fiscale	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
email:		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**

<p>a) che la propria moglie, signora</p> <p>_____ , nata il _____</p> <p>a _____ , titolare della pensione regionale di</p> <p>vecchiaia, è deceduta il _____ a _____ ,</p>
---

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

