

All’Ufficio Pensioni – Area Contabilità Finanza e Stipendi

“Sapienza” Università di Roma

Piazzale Aldo Moro, 5 00185 – Roma

**DICHIARAZIONE COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE ALL’ATTO DEL DECESSO**

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_), in via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail/pec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare grado di parentela/affinità) del/della defunto/a ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*** nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ), il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e deceduto/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) il \_ , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARO**

* **che il nucleo familiare del defunto/a*,* al momento della morte, era composto**, oltre che da me dichiarante, dai seguenti soggetti

1)

cognome e nome grado di parentela

luogo e data di nascita Codice fiscale

Domicilio

2)

cognome e nome grado di parentela

luogo e data di nascita Codice fiscale

Domicilio

3)

cognome e nome grado di parentela

luogo e data di nascita Codice fiscale

Domicilio

* **che il/la defunto/a non ha lasciato figli adottivi o naturali** riconosciuti e giudizialmente dichiarati, affiliati o discendenti minorenni e non coniugati di figli predefunti;
* **che fra i coniugi non fu mai pronunciata sentenza di separazione personale** vivendo sempre uniti fino agli ultimi istanti della vita del *de cuius* e che, oltre i componenti la famiglia suddetta, non esistono altri aventi diritto alla successione legittima a qualsiasi titolo.

La presente dichiarazione, redatta in carta semplice, letta e confermata, viene sottoscritta dal dichiarante.

Roma, lì \_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscrizione della presente è stata apposta in presenza del funzionario addetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previo accertamento dell’identità del dichiarante, identificato mediante il seguente documento di identità \_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il .

Roma, lì

Il funzionario

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere letto attentamente e compreso l’[Informativa](https://www.uniroma1.it/sites/default/files/field_file_allegati/informativa_tfs_uff.pensioni_agg._2025_0.pdf) ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 ed essere stato informato su: **1.** Le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati**; 2.** Il tempo di conservazione dei dati così come previsto dalla normativa e la cancellazione degli stessi; 3. I soggetti e le categorie di soggetti ai quali i dati personali comuni possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza; 4. I diritti dell’interessato e le relative modalità di esercizio; **5.** La possibilità di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali; **6.** La necessità di fornire i dati richiesti per la liquidazione della pensione e del trattamento di fine servizio.

 □ (\*) **ESPRIME IL CONSENSO** al trattamento dei propri dati personali per le finalità e le modalità - descritte nelle informative.

□ (\*) **NEGA IL PROPRIO CONSENSO** al trattamento dei propri dati personali per le finalità e le modalità descritte nelle informative.

Letto, confermato e sottoscritto.

Roma, \_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) contrassegnare l’opzione prescelta.