

 **IMPORTANTE**

Nel caso di beneficio a favore di uno o più soggetti nominati e l'assicurato è deceduto senza lasciare testamento

LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DOVRÁ:

- essere prodotta in originale o copia autenticata
- contenere la data e il luogo di nascita e di morte dell'Assicurato
- indicare che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento
- contenere la dichiarazione che il dichiarante "ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie"
- essere autenticata dall' Autorità competente (Autorità comunale, cancelliere del Tribunale, Notaio) ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445/2000

 **IMPORTANTE**

Nel caso in cui l'Autorità Competente non dovesse autenticare il modello di seguito allegato, si dovrà utilizzare la modulistica in uso all'Autorità accertandosi che il documento prodotto riporti tutte le informazioni sopra precisate.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 21 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a: _____

Nato a _____ il _____

Indirizzo di residenza _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Codice Fiscale

consapevole che, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, qualora emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento manato sulla base della dichiarazione non veritiera; consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

• che il/la Sig./Sig.ra _____
(parentela col deceduto _____)

Nato a _____ il _____

È deceduta in _____ il _____

senza lasciare testamento

lasciando testamento

pubblicato in data _____ ultimo ritenuto valido e non opposto.

• Che gli eredi sono: *(il dichiarante stesso/a unico erede o elencare tutti con i rispettivi dati di nascita, di residenza e relazione col defunto)*

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

(parentela col deceduto _____)

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

(parentela col deceduto _____)

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

(parentela col deceduto _____)

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

(parentela col deceduto _____)

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

(parentela col deceduto _____)

Si dichiara, infine, che

- Tutti gli eredi sono maggiorenni (fatta eccezione per _____);
- Tutti gli eredi hanno piena capacità giuridica;
- Al di fuori dei citati eredi, non ne esistono altri che possano vantare diritti di riserva o di legittimità sull'eredità;
- Sono informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito delineato dai procedimenti per cui è resa la presente dichiarazione.

ho espletato ogni tentativo e compiuto quanto in mio potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie.

Luogo _____, il _____

Il/La dichiarante

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 21, D.P.R. 445 del 28/12/2000, attesto che la sottoscrizione della sopra estesa dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato a mezzo documento _____

Numero _____ rilasciato il _____ da _____

Luogo _____, il _____

Il Funzionario Incaricato

Timbro dell'ufficio

(cognome, nome e qualifica)