

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

l' sottoscritt _____

CHIEDE O CHIEDONO

- la liquidazione dei ratei maturati e non riscossi del defunto inabile

- la liquidazione degli interessi legali e della rivalutazione monetaria derivanti dalla morte dell'invalido civile sopra menzionato

e, pertanto, 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. 445 del 28.12.2000,

DICHIARA O DICHIARANO

che _____, riconosciuto invalido civile con verbale
n. _____ del _____, nato a _____
il _____ è deceduto a _____ il _____

- non ha lasciato testamento e che gli eredi legittimi cui è devoluta per legge la successione sono i seguenti:
- ha lasciato testamento, indicando quali eredi le persone sotto elencate, che tale testamento registrato presso il competente Ufficio delle Entrate di _____ in data _____ con il numero _____ è l'ultimo valido e non impugnato e che vi sono/non vi sono i seguenti altri eredi legittimi o riservatari, come risulta dall'originale in bollo allegato/dall'unita copia in bollo dello stesso che è conforme all'originale conservato dal sottoscritto:

1. Sig. _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ CAP _____
C.F. _____ (relazione di parentela con il deceduto) _____

2. Sig. _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ CAP _____
C.F. _____ (relazione di parentela con il deceduto) _____

3. Sig. _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ CAP _____
C.F. _____ (relazione di parentela con il deceduto) _____

4. Sig. _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ CAP _____
C.F. _____ (relazione di parentela con il deceduto) _____

5. Sig. _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ CAP _____
C.F. _____ (relazione di parentela con il deceduto) _____

6. Sig. _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ CAP _____
C.F. _____ (relazione di parentela con il deceduto) _____

7. Sig. _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ CAP _____
C.F. _____ (relazione di parentela con il deceduto) _____

8. Sig. _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ CAP _____
C.F. _____ (relazione di parentela con il deceduto) _____

9. Sig. _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ CAP _____
C.F. _____ (relazione di parentela con il deceduto) _____

che il rappresentante legale/tutore dell'erede minore o incapace _____
è il Sig. _____, nato a _____
il _____ residente a _____ Via _____
CAP _____ C.F. _____

Il/i sottoscritto/i inoltre **DICHIARA / DICHIARANO:**

di essere esonerato/i dal produrre la dichiarazione di cui all'art. 28, 7° comma, del D.Lgs. 31.10.1990 n. 346 in quanto l'attivo ereditario ha un valore non superiore a cinquanta milioni (Euro 25.822,85) e non comprende beni immobili o diritti reali immobiliari.

(In presenza di questa dichiarazione s'informa sin d'ora che, ai sensi dell'art. 48, comma 5, del D. Lgs. 346/1990, copia della stessa sarà trasmessa all'Agenzia delle Entrate di Perugia).

di **NON** essere esonerato/i dal produrre la dichiarazione di cui all'art. 28, 7° comma, de D. Lgs. 31.10.1990 n. 346. Resta/no pertanto in attesa di conoscere la somma che dovrà essere dichiarata come successione alla competente Agenzia delle Entrate di Perugia.

Dichiaro/no, infine, di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA *

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

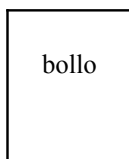
(firma per esteso e leggibile ed allegare copia del documento di identità del/i dichiarante/i)

Data _____

N.B. LA FIRMA E' OBBLIGATORIA AI FINI DELLA VALIDITA' DELLA DICHIARAZIONE.

* La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni destinate a questo Servizio.

NOMINA DI UN DELEGATO ALLA RISCOSSIONE DELLE PROVVIDENZE
(Compilare in modo leggibile e in stampatello)



Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____

DELEGA/DELEGANO

il Sig. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____

a riscuotere in suo nome e vece quanto dovutogli per ratei di pensione maturati e non riscossi dal Sig. _____ con esonero per codesto Servizio e per l'Ufficio pagatore da ogni responsabilità al riguardo.

Dichiara/dichiarano, infine, di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/1996, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____	_____	_____
firma	firma	firma
_____	_____	_____
firma	firma	firma
_____	_____	_____
firma	firma	firma

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME

Si dichiara/dichiarano vera/e ed autentica/autentiche la/le firma/e apposta/e in mia presenza nell'atto delega che precede.

_____ lì _____

_____ firma e timbro lineare del funzionario

L'autenticazione della firma è redatta da un notaio, cancelliere, segretario comunale, da un funzionario incaricato dal Sindaco, ovvero dal dipendente addetto a ricevere il presente atto di delega. La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere (art. 4 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000).