

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' DI EREDI

(art. 47 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_... il \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in relazione alla richiesta di rimborso della quota di remunerazione del capitale investito per il periodo 21/07/2011-31/12/2011, consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

## DICHIARO

- che il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_... il \_\_\_\_\_ è deceduto/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
  - senza lasciare testamento, né altro atto di sua ultima volontà
  - lasciando testamento olografo pubblicato in data \_\_\_\_\_ ultimo ritenuto valido e non opposto;
- che eredi sono pertanto: (il dichiarante stesso se unico erede oppure in caso di più eredi elencare gli stessi con i rispettivi dati di nascita, di residenza e di parentela con il defunto)
  1. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_.  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_
  2. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_.  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_
  3. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_.  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_
  4. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_.  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_

## Dichiaro inoltre:

1. Che tutti gli eredi sono maggiorenni, (ad eccezione di \_\_\_\_\_  
per il/la quale tutore è \_\_\_\_\_);
2. che tutti gli eredi hanno piena capacità giuridica (ad eccezione di \_\_\_\_\_  
per il/la quale tutore è \_\_\_\_\_);
3. che all'infuori dei soggetti citati, che hanno accettato l'eredità, non ne esistono altri che possono vantare diritti di riserva o di legittimità sull'eredità;
4. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lvo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il dichiarante

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE LIBERATORIA RILASCIATA DAI COEREDI DEL DICHIARANTE

(da compilare obbligatoriamente se la richiesta di rimborso viene fatta in presenza di più coeredi)

I sottoscritti:

n.	Cognome e nome	Nato/a il	Residente
1			
2			
3			
4			

nella loro qualità di eredi dell'utente intestatario della presente richiesta di rimborso, avendo preso visione del contenuto dell'istanza, chiedono che la somma eventualmente spettante a loro credito venga complessivamente versata a vantaggio del nominativo sopracitato (coerede) che ha formulato e sottoscritto la richiesta di rimborso, liberando con ciò l'ASSM Spa da ogni eventuale responsabilità connessa e/o derivante da quanto sopra precisato.

Luogo e data [ \_\_\_\_\_ ]

(seguono le firme di tutti i coeredi nell'ordine sopra indicato - allegare copia del documento di identità)

Nr Ordine	Firma
Erede 1	
Erede 2	
Erede 3	
Erede 4	

Gli interessati debbono sottoscrivere il presente modulo allegando inoltre una fotocopia semplice di un documento d'identità in corso di validità.

La presente dichiarazione ha la medesima validità dei documenti che sostituisce.

I cittadini di Paesi stranieri che non sono membri dell'Unione Europea possono dichiarare solo situazioni certificabili da Enti Pubblici italiani.