

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ - SUCCESSIONE LEGITTIMA

(da presentare ai privati, ai sensi degli artt. 2 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
Cognome Nome Dichiarante Luogo Nascita Dichiarante

il _____ e residente a _____
Data di nascita Comune (Provincia), Via, N. civico di residenza del Dichiarante

sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445,

dichiaro

- che il Sig./la Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____
Cognome Nome Defunto Data Nascita Defunto Luogo Nascita Defunto
e residente in vita a _____
Comune (Provincia), Via, N. civico di residenza del Defunto

- è deceduto il _____ a _____
Data Decesso Defunto Luogo Decesso Defunto
di stato civile _____
Celibe/Nubile, Coniugato/a, Unito/a Civilmente, Vedovo/a, Divorziato/a

- che non è stata pronunciata sentenza di separazione personale con addebito a carico del coniuge superstite

- che il/la de cuius è deceduto/a senza lasciare disposizioni testamentarie che si conoscano e che pertanto i chiamati a titolo di eredità **in forza di legge** sono:

COGNOME NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	GRADO PARENTELA COL DEFUNTO (**)	IN RAPPRESENTAZIONE/SOSTITUZIONE EREDE PREMORTO/RINUNCIANTE (*)

(*) Indicare generalità complete e la data di morte o di rinuncia del parente premorto/rinunciante e il grado di parentela col defunto

(**) In caso di NIPOTE specificare se: in linea retta (di NONNO/A) o collaterale (di ZIO/A)

- che i soggetti sopra indicati **sono maggiorenni e di piena capacità di agire** con l'eccezione di:

COGNOME NOME	MINORE / INTERDETTO / INABILITATO / BENEFICIARIO DI A.D.S.	COGNOME E NOME LEGALE RAPPRESENTANTE	QUALIFICA RAPPRESENTANTE (GENITORE / TUTORE / A.D.S.)

- e che all'infuori di essi **non vi sono altri aventi diritto a quota di eredità del de cuius**, ad eccezione di:

COGNOME NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	GRADO PARENTELA CON DEFUNTO

in qualità di _____
in qualità di _____

- che, ai sensi dell'art. 2122 c.c., all'infuori dei predetti **non vi sono altri parenti entro il 3° grado ed affini entro il 2° grado che vivevano a carico del defunto.**

Eventuali altre indicazioni:

Dichiaro di acconsentire al controllo dell'esattezza di quanto dichiarato, presso enti ed istituzioni in grado di certificarlo, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/00, n° 445 e successive modifiche e integrazioni e di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 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

(luogo e data)

(firma per esteso)

Autenticazione della sottoscrizione (1)
(Art. 21, secondo comma, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

- (1) La sottoscrizione può essere autenticata anche da un funzionario comunale a ciò delegato previo accertamento dell'identità del dichiarante, indicando le modalità di identificazione, la data ed il luogo di autenticazione, il proprio nome, cognome e la qualifica rivestita, nonché apponendo la propria firma e il timbro dell'ufficio.