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 _____ (Cognome Nome Dichiarante), nato/a a _____ (Luogo Nascita Dichiarante)

il _____ (Data di nascita) e residente a _____ (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 _____ (Cognome Nome Defunto) nato/a il _____ (Data Nascita Defunto) a _____ (Luogo Nascita Defunto)
  e residente in vita a _____ (Comune (Provincia), Via, N. civico di residenza del Defunto)
- è deceduto il _____ (Data Decesso Defunto) a _____ (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 Firma sul retro del modulo)*

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.