

SUCCESSIONE TESTAMENTARIA
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ART. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

DA PRESENTARE AI PRIVATI CHE VI CONSENTONO, AI SENSI DELL'ART. 2 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445

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

il _____ 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 in data _____ è deceduto in _____ il Sig./la Sig.ra
Data Decesso Defunto Luogo Decesso Defunto

_____ nato/a a _____ il _____
Cognome Nome Defunto Luogo Nascita Defunto Data Nascita Defunto

e residente in vita a _____
Comune (Provincia), Via, N. civico di residenza del defunto

di stato civile _____

- che il/la de cuius è deceduto/a lasciando le disposizioni contenute nel testamento datato _____
pubblicato con verbale del Notaio _____ in data _____ al repertorio
numero _____ e registrato a _____ in data _____
al numero _____

- che con detto testamento il/la de cuius ha inteso disporre dei suoi beni a favore di:

<small>COGNOME NOME EREDE</small>	<small>LUOGO NASCITA</small>	<small>DATA NASCITA</small>	<small>GRADO PARENTELA CON DEFUNTO *</small>
_____ nato/a a _____	_____	_____ il _____	_____
_____ in qualità di _____		<input type="checkbox"/> EREDE	<input type="checkbox"/> LEGATARIO
_____ nato/a a _____	_____	_____ il _____	_____
_____ in qualità di _____		<input type="checkbox"/> EREDE	<input type="checkbox"/> LEGATARIO
_____ nato/a a _____	_____	_____ il _____	_____
_____ in qualità di _____		<input type="checkbox"/> EREDE	<input type="checkbox"/> LEGATARIO

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

- che gli eredi sopra indicati sono maggiorenni e di piena capacità di agire con l'eccezione di:

_____ in quanto _____
Cognome Nome Indicare in alternativa: MINORE / INTERDETTO / INABILITATO / ASSISTITO DA A.D.S.

Legalmente rappresentato da _____ In qualità di _____
Indicare in alternativa: GENITORE/TUTORE/AMM.RE DI SOSTEGNO/PROCURATORE/altro

e che all'infuori di essi (*) Barrare la scelta di pertinenza

non vi sono altri aventi diritto a legittima, riserva o altra quota di eredità del de cuius

(*) vi sono altri aventi diritto a legittima, riserva o altra quota di eredità del de cuius

quali: _____

- che con il citato testamento il/la de cuius ha inteso altresì nominare esecutore testamentario il/la Sig./Sig.ra

_____ nato/a a _____ il _____
Cognome Nome Esecutore Testamentario (se presente)

- che il citato testamento è l'ultimo da me conosciuto e contro lo stesso non sono state proposte opposizioni;

- 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, inoltre, 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 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.

(luogo e data)

IL DICHIARANTE
(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.