

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (Successione Legittima)

(Art. 21 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritta (cognome) (nome) _____
Nato/a in (comune di nascita; se nato all'estero specificare lo stato) (prov.) _____

_____ (_____) il _____ residente in (comune di residenza;

se residente all'estero specificare lo stato) (prov.) _____

con indirizzo in _____ n. _____

consapevole/i delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 in caso di dichiarazione mendaci

DICHIARA

Che il/la sig.ra _____ nato/a in _____

Il _____ e residente in vita a _____ in via _____

Di stato civile _____ è deceduto in data _____, senza lasciare disposizioni di ultime volontà conosciute.

Pertanto gli eredi legittimi sono:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	NAZIONALITA'	GRADO PARENTELA CON DEFUNTO	IN RAPP.NE EREDE PRE-MORTO(*)	INDIRIZZO RESIDENZA
<u>1</u>					
<u>2</u>					
<u>3</u>					
<u>4</u>					
<u>5</u>					
<u>6</u>					
<u>8</u>					
<u>9</u>					
<u>10</u>					

(*) Specificare se la persona indicata che interviene in rappresentazione di erede pre-morto è figlio/a o fratello/sorella; indicare generalità complete e la data di morte del parente premorto al defunto in rappresentazione del quale il nipote/pronipote vanta il titolo di erede

INOLTRE DICHIARA CHE:

- Tutti gli aventi diritto sono maggiori d'età ed hanno piena capacità di agire

Oppure

- Che l'erede/i riportati nella tabella di seguito non ha/hanno piena capacità di agire:

EREDE N° (vedi tabella Pagina iniziale)	INCAPACE IN QUANTO (Inserire se MINORE o INTERDETTO)	COGNOME E NOME RAPPRESENTANTE	TITOLO RAPPRESENTANTE (genitore tutore, curatore, amm.ne di sostegno)	NUMERO PROV.V.T O NOMINA*	DATA PROV.V.T O NOMINA*	TRIBUNALE DI*

(*) compilare in presenza di tutore, curatore, amministratore di sostegno

- L'/gli avente/i diritto non è / sono incorsi in cause di indegnità a succedere

Oppure

- Che l'erede/i riportati nella tabella di seguito sono stati dichiarati indegni a succedere e che non esiste provvedimento di riabilitazione:

EREDE N° (vedi tabella pagina iniziale)	AUTORITA' GIUDIZIARIA (indicare Organo giudiziario che ha emesso provvedimenti)	NUMERO PROVVEDIMENTO	DATA PROVVEDIMENTO

- L'/Gli erede/i rinunciante/i all'eredità è/sono:

COGNOME E NOME RINUNCIANTE	NUMERO ATTO DI RINUNCIA	DATA ATTO	NOME E COGNOME SUBENTRANTE	TITOLO SUBENTRO(*)

(*) indicare se il subentro è avvenuto per accrescimento o per rappresentazione (es. ACCRESCIMENTO se la quota del rinunciante accresce quella degli altri coeredi.

RAPPRESENTAZIONE se la quota del rinunciante viene trasmessa a favore dei discendenti del chiamato)

- o Non esistono altre persone oltre a quelle indicate nell'atto che possano vantare quote di legittima o riserva o altre ragioni sull'eredità del de cuius, a qualunque titolo
- o Tra il de cuius ed il coniuge superstite (inserire cognome e nome)_____ non/è stata pronunciata sentenza di separazione personale o di divorzio passata in giudicato

In caso di separazione personale, indicata di seguito se ed a quale dei due coniugi è stata addebitata:

(nome e cognome coniuge a cui è stata addebitata la separazione)

o **Eventuali altre annotazioni:**

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Attesto che il/la dichiarante sig./a _____ sopra meglio generalizzato/a, identificato/a mediante documento tipo _____ n° _____ rilasciato da _____ in data _____ ha, previa ammonizione sulle responsabilità penali cui può andare in conto in caso di dichiarazione mendace, reso e sottoscritto in mia presenza la sua estesa dichiarazione.

Luogo _____

Data _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO
