

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ (Successione Legittima)
(Art. 21 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritta (cognome) (nome) _____ nato/a a _____
(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 via _____ n. _____.

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che il/la sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
_____ e residente in vita a _____ in via _____

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

Pertanto gli unici eredi legittimi sono:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	GRADO DI PARENTELA CON DEFUNTO	IN RAPP.NE EREDE PRE-MORTO (*)	INDIRIZZO E RESIDENZA
<u>1</u>					
<u>2</u>					
<u>3</u>					
<u>4</u>					
<u>5</u>					
<u>6</u>					
<u>7</u>					
<u>8</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.re di sostegno)	NUMERO PROVV.TO NOMINA*	DATA PROVV.TO 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)	AUTORITÀ GIUDIZIARIA (indicare Organo giudiziario che ha emesso provvedimento)	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).

- non esistono altre persone oltre a quelle indicate nell'atto che possano vantare quote legittime o riserva o altre ragioni sull'eredità del de cuius, a qualunque titolo
- 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, indicare di seguito se e da quale dei due coniugi è stata addebitata:
(nome e cognome coniuge a cui è stata addebitata la separazione)

○ **Eventuali altre annotazioni:**

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

AUTENTICA DI SOTTOSCRIZIONE

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

Luogo _____

Data _____



IL FUNZIONARIO INCARICATO
