

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Artt. 47 del d.P.R. n.445/2000

(Barrare le voci appropriate)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente nel Comune di _____ in via _____
n. _____ di cittadinanza _____

consapevole della responsabilità penale richiamata dall'art.76 del d.P.R. 28/12/2000, n. n.445 per il caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del d.P.R. 28/12/2000, n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato d.P.R. , sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il sig. _____ nato a _____
il _____, stato civile _____ con domicilio / residenza alla data del decesso in _____ e nazionalità _____

è deceduto in data _____ in _____

- senza aver disposto delle proprie sostanze con testamento;
- avendo disposto delle proprie sostanze con testamento pubblico olografo pubblicato e registrato il _____ Rep. Nr. _____ a rogito del Notaio _____

che il testamento è l'ultimo, non revocato, valido e non oggetto di impugnazione e riduzione né di opposizione;

che il sig. _____

nato a _____ il _____ è stato nominato esecutore testamentario ed ha accettato l'incarico in data _____ e che tale incarico è tuttora vigente.

Pertanto gli eredi legittimi testamentari sono:

(indicare per ognuno nome e cognome, luogo e data di nascita, nazionalità, residenza, legame di parentela con il de cuius e qualifica: erede/legatario):

n.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Nazionalità	Residenza	Rapporto parent.
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Che quindi il/i beneficiario/i del/i rapporti postali è/sono il/i sig./ri di cui ai punti _____

In qualità di eredi legittimi eredi testamentari legatari

che tutti gli eredi sopra citati sono maggiori di età ed hanno la piena capacità di agire;

che l'erede/ l'avente diritto di cui al punto _____ non ha piena capacità di agire poiché _____

ed è legalmente rappresentato dal sig. _____

