

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	NAZIONALITÀ	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>7</u>					

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

- o 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

- o 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 (*)

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 incontro in caso di dichiarazione mendace, reso e sottoscritto in mia presenza la sua estesa dichiarazione.

Luogo _____

Data _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO
