

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ (Successione testamentaria)

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

Il/La sottoscritto/a (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 dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni 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 _____,

che lo stesso ha lasciato testamento:

• Pubblico per atto del Notaio _____ in data _____ Rep. n° _____ raccolta

nr _____ registrato in _____ il _____

• Olografo pubblicato con verbale di pubblicazione per atto del Notaio _____ in data

_____ Rep. n° _____ raccolta nr _____ e registrato in _____ il

• Segreto pubblicato con verbale di pubblicazione per atto del Notaio _____ in data

_____ Rep. n° _____ raccolta nr _____ e registrato

in _____ il _____

con il quale il de cuius ha nominato eredi testamentari (vedi pagina seguente):

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>					
<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 sopra)	INCAPACE IN QUANTO (inserire se MINORE o INTERDETTO)	COGNOME E NOME RAPPRESENTANTE	TITOLO RAPPRESENTANTE (genitore, tutore, curatore, amm.re di sostegno)	NUMERO PROV.V.TO NOMINA*	DATA PROV.V.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 eredi pagina precedente)	AUTORITÀ GIUDIZIARIA (Indicare Organo giudiziario che ha emesso provvedimento)	NUMERO PROVVEDIMENTO	DATA PROVVEDIMENTO

- Che Il testamento indicato e prodotto è l'ultimo, non revocato, valido e non oggetto di impugnazione e riduzione né di opposizione
- Che non sussistono altri aventi diritto, per legge o per disposizione testamentaria alla successione del de cuius , a titolo di riserva o, comunque, a qualunque titolo
- Che (in caso di esecutore testamentario) l'esecutore testamentario è (nome e cognome) _____ con data di accettazione dell'incarico _____ e vigenza _____
- 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)

- 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 ed a 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

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

Luogo _____

Data _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO
