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
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(*) 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 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 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

_____