

Al Servizio Sociale dei Comuni  
dell'UTI Agro Aquileiese  
**Al Protocollo** oppure **Fax 0431/388481**

## Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di eredi

(art. 47 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000)

Io sottoscritto/.....  
nato/a a..... il.....  
Cod. Fiscale n. .... residente a.....  
Via ..... C.A.P. .... Provincia.....  
In relazione alla liquidazione dei contributi: \_\_\_\_\_ spettanti al sig. \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,  
come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

### DICHIARO

• che il/la Sig./Sig.ra.....  
(Parentela.....)  
nato/a a ..... il..... è  
deceduta in ..... il.....  
senza lasciare testamento, né altro atto di sua ultima volontà (oppure lasciando testamento olografo pubblicato  
in data..... a ministero....., ultimo ritenuto valido e non opposto);

• che eredi sono pertanto: (il/la dichiarante stesso/a se unico erede oppure in caso di più eredi elencare gli  
stessi con i rispettivi dati di nascita, di residenza e di parentela con il defunto)

1) .....  
nato a ..... il.....  
residente a .....  
(legame di parentela con il deceduto).....;

2) .....

nato a ..... il .....

residente a .....

(legame di parentela con il deceduto).....;

3) .....

nato a ..... il .....

residente a .....

(legame di parentela con il deceduto).....;

4) .....

nato a ..... il .....

residente a .....

(legame di parentela con il deceduto).....;

**Dichiaro inoltre,**

- che tutti gli eredi sono maggiorenni (ad eccezione di.....);
- che tutti gli eredi hanno piena capacità giuridica;
- che all'infuori degli Eredi citati non ne esistono altri che possono vantare diritti di riserva o di legittimità sull'eredità.
- di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lvo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo, data)....., il .....

Il dichiarante.....(firma)

**Si allega una fotocopia semplice di un documento d'identità in corso di validità**

Al Servizio Sociale dei Comuni  
Dell'Ambito Agro Aquileiese  
**Al Protocollo** oppure **Fax 0431/388481**

**ATTO DI DELEGA**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(delegante)  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

e  
Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(delegante)  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

e  
Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(delegante)  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

e  
Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(delegante)  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

in qualità di erede/i del Sig./ra \_\_\_\_\_

**DELEGA/DELEGANO**

Il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
a percepire la somma di contributo spettante concesso al Sig./ra \_\_\_\_\_  
con determinazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma/e

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Si allega fotocopia del documento d'identità del DELEGANTE/dei DELEGANTI**



Spett.le  
Servizio Sociale dei Comuni  
dell'Ambito Agro Aquileiese  
**Al Protocollo oppure Fax 0431/388481**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**Delegato alla riscossione** dei contributi \_\_\_\_\_ concessi a \_\_\_\_\_

CHIEDE

che il beneficio/rimborso venga erogato al sottoscritto con accredito bancario.

IBAN \_\_\_\_\_

**Si allega copia di:**

- codice IBAN rilasciato dalla banca
- copia del documento d'identità.

Distinti saluti

Luogo \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

