

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ (Successione Testamentaria)
(Art. 21 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritta (cognome) (nome) _____ nato/a a
(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
via _____ n. _____.

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che il/la sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il
_____ e residente in vita a _____ in via

di stato civile _____ è deceduto/a in data _____,

che lo stesso ha lasciato testamento:

○ **Pubblico** per atto del Notaio _____ in data _____ Rep. n°
_____ raccolta nr _____ e 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 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 DI PARENTELA CON DEFUNTO	IN RAPP.NE EREDE PRE-MORTO (*)	INDIRIZZO E 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 pagina iniziale)	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 pagina iniziale)	AUTORITÀ GIUDIZIARIA (indicare Organo giudiziario che ha emesso provvedimento)	NUMERO PROVVEDIMENTO	DATA PROVVEDIMENTO

- o Che il testamento indicato e prodotto è l'ultimo, non revocato, valido e non oggetto d'impugnazione e riduzione né di opposizione
- o 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
- o Che (in caso di esecuzione testamentario) l'esecutore testamentario è (nome e cognome) _____ con data di accettazione dell'incarico _____ e vigenza _____
- 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 (*)

(*) 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).

- o 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 e da quale dei due coniugi è stata addebitata:
(nome e cognome coniuge a cui è stata addebitata la separazione)

- o **Eventuali altre annotazioni:**

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

AUTENTICA DI SOTTOSCRIZIONE

Attesto che il/la dichiarante sig./sig.ra _____ 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
