

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

(ai fini della liquidazione contributo disabilità gravissima - ANNO 2023 in presenza di testamento)

Il sottoscritto (nome/cognome) _____ nato/a
 a _____ Prov. _____ il _____
 residente a _____ Prov. _____ Via
 _____,

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che gli **eredi testamentari** di _____ nato/a a
 _____ il _____ deceduto/a a _____ il _____
 sono:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	RESIDENZA

Comune di Monte Roberto Prot. n. 0005376 del 31-05-2024 Cat. 7 Cl. 12 Fa. @43@

✓ Il testamento è stato pubblicato per atto del notaio
Dott. _____ in data
_____ repertorio n. _____ a
_____.

✓ che eccetto i sunnominati il/la suddetto/a defunto/a non ha individuato altri aventi diritto alla successione e tra di loro non vi sono inabilitati o interdetti.

✓ che tutti gli eredi sono maggiorenni;

✓ che al di fuori degli eredi citati non ve ne sono altri che possano vantare diritti di riserva o di legittimità sull'eredità;

✓ che l'erede/i citato/i acconsente/ono a che ogni importo a titolo di liquidazione del contributo della
disabilità gravissima spettanti per l'anno 2023 alla defunto/a
Sig./Sig.ra....., potranno essere versati dall'ASP AMBITO
9 sul conto corrente n..... intestato a
..... presso l'Istituto di
credito..... con codice IBAN
.....

Dichiara di essere informato, ai sensi e per li effetti di cui al D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e succ. mod.
recante il Codice in materia di protezione dei dati personali e gli art. 13 e 14 del Regolamento UE
2016/679, che le informazioni raccolte saranno trattate, anche con strumenti informatici,
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto confermato e sottoscritto.

_____, li _____

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000, **la firma non va autenticata.**

✓ **Allegano fotocopia non autenticata dei seguenti documenti d'identità:**

