

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' PER GLI EREDI SOTTOSCRITTA DA  
MAGGIORENNE CON CAPACITA' DI AGIRE**

**da produrre alla pubblica amministrazione e ai gestori di pubblici servizi**

(art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_,  
cod. fisc. \_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_,  
Via/Piazza \_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di  
dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del  
28/12/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che il/la signor/a \_\_\_\_\_ intestatario del contributo relativo al Fondo Regionale non  
Autosufficienza è deceduto/a il \_\_\_\_\_

senza disposizioni testamentarie  con disposizioni testamentarie

e che i suoi unici eredi legittimi sono:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Dichiara di essere a conoscenza che:

- I suddetti godono della capacità giuridica e di agire;
- Il defunto sopra intestato non ha lasciato figli adottivi o naturali riconosciuti o giudizialmente dichiarati, affiliati o discendenti minorenni e non coniugati di figli predefunti;
- fra i coniugi non fu mai pronunciata sentenza di separazione personale vivendo sempre uniti fino agli ultimi istanti della vita del deceduto;
- oltre i componenti della famiglia suddetta, non esistono altri aventi diritto alla successione legittima a qualsiasi titolo.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui all'art. 11 del D.Lgs. 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.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Gli aventi diritto sopra descritti non sono incorsi in cause di indegnità a succedere.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

Allegata copia del documento di identità in corso di validità.