

Allegato F “Fac-simile autodichiarazione sostitutiva atto di notorietà per uso eredi senza testamento”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Ai fini della liquidazione del contributo per disabilità gravissima – Annualità 2025 (in assenza di testamento)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il ____/____/_____,
residente in _____ Via _____,
C.F. _____,

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- che il/la Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ il ____/____/_____, è deceduto/a in _____ il ____/____/_____;
- che il/la medesimo/a non ha lasciato testamento;
- che la successione si è pertanto aperta per legge (successione legittima);
- che gli unici eredi legittimi del defunto sono i seguenti:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela

- che, per quanto a conoscenza del/della sottoscritto/a, non esistono altri soggetti aventi diritto all'eredità;
- che la presente dichiarazione è resa esclusivamente ai fini della liquidazione del contributo per disabilità gravissima – annualità 2025.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero.

Luogo _____ Data ____/____/_____

Il/La Dichiarante

(Allegare copia di un documento di identità in corso di validità, salvo i casi di sottoscrizione con modalità previste dalla normativa vigente.)