

COMUNE DI GALLIATE

C.A.P. 28066

PROVINCIA DI NOVARA

INTERNET: WWW.COMUNE.GALLIATE.NO.IT



Piazza Martiri della Libertà 28

Tel. 0321.800702 – Fax 0321.800725

SERVIZI DEMOGRAFICI

e-mail: COMUNE@COMUNE.GALLIATE.NO.IT

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Addì _____ nell'Ufficio Comunale, il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, residente in _____ in Via _____

consapevole delle responsabilità penale richiamata dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per il caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

DICHIARA

Che il/la sig _____ nato/a a _____ il _____;

Stato civile _____ con residenza alla data del decesso in _____
Via _____;

nazionalità ITALIANA, è deceduto/a a _____ il _____;

senza aver disposto delle proprie sostanze con testamento;

Pertanto gli eredi legittimi sono (indicare per ognuno, nome, cognome, luogo e data di nascita, nazionalità, residenza, legame di parentela con il de cuius e qualifica: erede/legatario):

1) _____ nato/a a _____ il _____, nazionalità ITALIANA, residente in _____ Via _____, (rapporto di parentela) _____ del de cuius

2) _____ nato/a a _____ il _____, nazionalità ITALIANA, residente in _____ Via _____, (rapporto di parentela) _____ del de cuius;

3) _____ nato/a a _____ il _____, nazionalità ITALIANA, residente in _____ -- in Via _____, (rapporto di parentela) _____ del de cuius;

Dichiara inoltre che:

che tra il de cuius ed il coniuge superstite non è stata pronunciata sentenza di separazione o di divorzio passata in giudicato;

che non esistono altre persone che possano vantare quote di legittima o riserva o altre ragioni sull'eredità a qualunque titolo.

che tutti gli eredi sopra citati sono maggiori di età ed hanno la piena capacità d'agire e la piena capacità giuridica;

che nessuno degli eredi aventi diritto all'eredità è incorso in cause di indegnità a succedere.

Data lettura la presente dichiarazione viene confermata e sottoscritta.

IL DICHIARANTE

.....
Segue autentica firma