

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**SENZA SUCCESSIONE**  
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

In relazione a (specificare procedimento per cui la dichiarazione è richiesta) \_\_\_\_\_

È consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dalle normative vigenti in materia, è informato e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del Lgs 196 del 2003.

**DICHIARA**

che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

(Parentela.....)

nato/a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

è deceduto/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

senza lasciare testamento, né altro atto, di sua volontà (oppure lasciando testamento olografo pubblicato in data ..... a ministero....., ultimo ritenuto valido e non opposto);

- che gli eredi legittimi a norma di legge sono pertanto i seguenti: (il/la dichiarante stesso/stessa se unico erede oppure in caso di più eredi elencare gli stessi con i rispettivi dati di nascita, di residenza e di parentela con il defunto)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

grado di parentela con il deceduto/a \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

grado di parentela con il deceduto/a \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

grado di parentela con il deceduto/a \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

grado di parentela con il deceduto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARO INOLTRE CHE**

- tutti gli eredi sono maggiorenni (ad eccezione di.....);
- che il rappresentante legale dell'erede minore o incapace è:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

- che tutti gli eredi hanno capacità giuridica;
- i predetti sono cittadini italiani che hanno la piena capacità di succedere e di agire;
- che al di fuori degli eredi citati non esistono altri eredi che a norma di legge che possano vantare diritti di riserva o di legittimità all'eredità e alla successione;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lvo 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.

il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole delle responsabilità previste per le dichiarazioni mendaci rese a Pubblico Ufficiale (art.496 codice penale).

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il dichiarante

---

---

La presente dichiarazione è contestuale all'istanza di **RICHIESTA ISCRIZIONE NEL CATASTO CONSORTILE E ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI AVENTI AVENTI DIRITTO AL VOTO.**

Rivolta in data \_\_\_\_\_ al Commissario Straordinario del Consorzio di Bonifica del Nord Sardegna

E pertanto ai sensi dell'articolo 38 DPR 445/2000, le modalità di invio o presentazione sono:

1. via fax o mezzo posta, tramite un incaricato, allegando foto fotostatica del documento di riconoscimento
2. con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica. La mancata accettazione della presente costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art 74 comma 1 DPR 445/2000 ).Esente da imposta di bollo ai sensi del Art 37 DPR 445/2000
3. la firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione

(Barrare con una X )

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma e qualifica del pubblico ufficiale

