

Al Sindaco del Comune di

RICHIESTA LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO "DISABILITÀ GRAVISSIMA" - ANNO 2024
(in caso di decesso del beneficiario e in PRESENZA di testamento)

(Dichiarazione sostitutiva artt. 46/47 DPR 445/2000)

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 (indirizzo e comune)

☐ 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 2024** alla defunto/a Sig./Sig.ra _____ sia liquidato sul seguente conto corrente:

- ☐ Conto corrente postale (***non libretto postale***)
- ☐ Conto corrente bancario

presso _____ Agenzia/filiale di _____

intestato a _____

data e luogo di nascita _____

C.F. _____

Residente in: _____

Recapito telefonico: _____

Codice IBAN:

[illegible]

Luogo	Data
-------	------

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.

_____, lì _____

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:**
