

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
AD USO SUCCESSIONE**

**CONTRIBUTO "DISABILITA' GRAVISSIMA" - ANNO 2024
(D.M. 26/09/2016 – DGR n.264/2025)**

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ con residenza anagrafica nel
Comune di _____ e con abitazione nel Comune di _____
Via _____ n. _____,
a conoscenza delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace,
così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

DICHIARA

- ☐ che in data _____ moriva _____
nat_____ a _____ il _____ di professione _____
- ☐ senza lasciare disposizione testamentaria
- ☐ sulla base di disposizione testamentaria (*testamento pubblicato per atto del notaio*
Dott. _____ in data _____
_____ repertorio n. _____ a _____
_____);

- ☐ che gli unici eredi sono quelli legittimi risultanti dal seguente prospetto:

Num. D'ord.	COGNOME E NOME	Luogo e data di nascita	Residenza (indirizzo e comune)	Grado di parentela con il de cuius

- ☐ che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione e all'atto del decesso convivevano sotto lo stesso tetto;
- ☐ che non vi sono altri eredi oltre ai suddetti;
- ☐ Varie/eventuali:

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto; nel caso in cui la dichiarazione sia già firmata, occorrerà allegare alla domanda la fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento del dichiarante.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati verranno utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

_____, li _____

IL/LA DICHIARANTE
