



✓ 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 2022 alla defunto/a  
Sig./Sig.ra....., potranno essere versati dall'ASP AMBITO  
9 sul conto corrente n..... intestato a  
..... presso l'Istituto di  
credito..... con codice IBAN  
.....

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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

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:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_