



COMUNE DI SASSARI
Settore Affari Generali e Servizi al Cittadino

DICHIARAZIONE PERSONALE

(in sostituzione dell'Atto di Notorietà - art. 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a in _____ il _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace è perseguibile a norma del Codice Penale e decade dal beneficio conseguito in base al provvedimento richiesto (art.75 e 76 del D.P.R. 445/2000).

Informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 16 del D.Lgs. 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.

DICHIARA

Che il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il ____/____/____, stato civile _____, con residenza alla data del decesso a _____, via _____ n. _____, cittadino/a italiano/a, deceduto/a a _____ il ____/____/____.

- senza aver disposto delle proprie sostanze con testamento;
 avendo disposto delle proprie sostanze con testamento _____ pubblicato e registrato il ____/____/____ a rogito del notaio _____; che il testamento è l'ultimo, valido, non impugnato e senza opposizioni; che l'esecutore testamentario è _____ come da atto _____;

e che gli eredi

- legittimi testamentari sono:

(indicare per ognuno cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza ed il legame di parentela con il *de cuius*)

	Cognome	Nome	Luogo nascita	Data nascita	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

10					
11					
12					

- che tutti gli eredi sopra citati hanno la piena capacità d'agire e la piena capacità giuridica;
- che l'erede _____ non ha la piena capacità giuridica, poiché _____;
- che non esistono altre persone, oltre a quelle indicate nell'atto, che possono vantare diritti a quote di legittima o altre ragioni sull'eredità;
- dichiarazione di provvedimento dell'Autorità Giudiziaria del provvedimento di Amministratore di sostegno relativo all'erede _____;
- nessun erede è in corso in cause di indegnità a succedere;
- l'erede _____ è stato/a dichiarato/a indegno a succedere con provvedimento dell'Autorità Giudiziale di _____ n. _____ del _____ e in assenza di riabilitazione;
- che il/la Sig. _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ rapporto di parentela _____, può vantare diritti a quote di legittima ma allo stato attuale non ha agito in azione di riduzione;
- che fra i coniugi non è stata pronunciata sentenza di separazione con addebito o sentenza di divorzio passata in giudicato;
- l'erede _____ rinuncia all'eredità con atto di rinuncia n. _____ del _____ e subentra _____;
- che tutti gli eredi sono maggiorenni;

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (T.U. sulla privacy); i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Sassari, li ____/____/____

IL DICHIARANTE

=====

COMUNE DI SASSARI
AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Io sottoscritto _____, funzionario incaricato dal Sindaco, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro autentica la firma apposta alla dichiarazione resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante _____ identificato a mezzo di carta d'identità patente di guida passaporto N. _____ rilasciato il ____/____/____ da _____.

Sassari, li ____/____/____

IL FUNZIONARIO INCARICATO