

**ISTANZA DI RIMBORSO BENEFICI ECONOMICI EREDI IN ASSENZA DI CONIUGE  
DEL DECEDUTO**

Spett.le COMUNE DI DOMUSNOVAS

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Email/Pec \_\_\_\_\_  
in qualità di erede (specificare grado di parentela \_\_\_\_\_)  
del/la defunto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
decaduto/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, indirizzo di residenza al  
momento del decesso Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- ☐ di aver diritto all'intera somma in quanto non esistono altri eredi;
- ☐ di aver diritto ad una quota di eredità pari al \_\_\_\_\_% in quanto esistono altri eredi;
- ☐ che la persona deceduta non ha lasciato disposizioni testamentarie;
- ☐ che il testamento presentato è l'ultimo redatto e non è stato impugnato (presentare testamento).

**DICHIARA ALTRESÌ**

Che le seguenti persone hanno diritto ad una quota di eredità:

1. **Grado di parentela** \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Email/Pec \_\_\_\_\_

2. **Grado di parentela** \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Email/Pec \_\_\_\_\_

3. **Grado di parentela** \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Email/Pec \_\_\_\_\_

4. **Grado di parentela** \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Email/Pec \_\_\_\_\_

5. **Grado di parentela** \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Email/Pec \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Il pagamento dei rimborsi relativi ai finanziamenti \_\_\_\_\_

maturati e non riscossi dal deceduto sopra generalizzato selezionando una delle seguenti modalità:

☐ **Delega alla riscossione indicando un unico delegato al quale accreditare le somme. A tal fine sarà necessario presentare il modulo delega (Allegato 1) nonché il modulo di richiesta riscossione benefici economici (Allegato 2);**

☐ **Richiesta individuale di accredito delle somme. A tal fine allegare modulo di richiesta riscossione benefici economici (Allegato 2) e copia dell'iban – sono esclusi i libretti).**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**

**Firma del richiedente**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 21, D.P.R. 445 del 28.12.2000, attesto che la sottoscrizione della sopraesposta dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

**IL PUBBLICO UFFICIALE**  
(cognome, nome e qualifica)

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.