**COMUNE DI SASSARI**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**
**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

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 _____ del _____/_____/_____ al n. _____a rogito del notaio _____; registrato in data _____ al n. _____; 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 pronunciate 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**