

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ prov _____ c.a.p. _____

in via _____ n. _____

recapito telefonico n° _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di essere **l'unico erede** del sig./ra _____

nato/a il _____ a _____

e deceduto/a il _____ a _____

titolare dell'utenza codice cliente _____

DICHIARA, altresì, che non esistono altre persone che possono vantare diritti sull'eredità e pertanto

- ☐ **CHIEDE che il rimborso venga eseguito con bonifico su c/c:**

IBAN _____

BIC SWIFT _____

presso BANCA /POSTA _____

intestato a _____

Codice Fiscale _____

- ☐ **CHIEDE che il rimborso venga eseguito con BONIFICO POSTALE DOMICILIATO intestato al DICHIARANTE**

- ☐ **CHIEDE che il rimborso venga eseguito con assegno intestato a:**

Codice Fiscale _____

da spedire in _____ c.a.p. _____ Prov. _____

via _____

RICORDIAMO CHE IL BONIFICO POSTALE DOMICILIATO PUO' ESSERE INCASSATO PRESSO QUALSIASI UFFICIO DI POSTE ITALIANE SOLO IN CONTANTI E SOLO DAL DICHIARANTE CHE DOVRA' ESIBIRE CARTA DI IDENTITA' E CODICE FISCALE PER IL RICONOSCIMENTO.

Data e luogo

FIRMA DEL DICHIARANTE (per esteso)

IMPORTANTE: ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' (CARTA DI IDENTITA', PATENTE O PASSAPORTO) E CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.