



Agenzia Generale di
Indirizzo email Agenzia
Telefono

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (in assenza di testamento)



Il sottoscritto

Nome e cognome

Nato/a il

gg/mm/aaaa

a

RESIDENZA

Indirizzo

via, piazza...

C.A.P.

Comune

Provincia

Paese

DOMICILIO *Solo se diverso dalla residenza*

Indirizzo

via, piazza...

C.A.P.

Comune

Provincia

Paese

Consapevole delle conseguenze penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria personale responsabilità **dichiaro di essere a conoscenza che:**

Il Sig. _____ nato a _____,
il _____, è deceduto il _____ senza lasciare testamento.

I suoi eredi legittimi sono:

Da indicare anche in presenza di testamento

Nome, cognome, data di
nascita (gg/mm/aaaa) e grado
di parentela di ciascuno

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Luogo e data

Firma dell'erede

AVVERTENZE:

Autenticare la sottoscrizione davanti a un pubblico ufficiale ai sensi dell'art. 21 comma 2 del D.P.R. n. 445/2000.

La dichiarazione relativa al testamento è necessaria quando il Contraente e l'Assicurato della polizza Vita coincidono, perché la designazione dei beneficiari potrebbe essere stata modificata per testamento (art. 1921 c.c.).

Nel caso in cui la designazione di beneficio risulta genericamente indicata con "Eredi" o "Eredi Legittimi", Lei deve indicare il corrispettivo elenco.