



Agenzia Generale di \_\_\_\_\_  
Indirizzo email Agenzia \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

## Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (da esibire in presenza 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 \_\_\_\_\_

Sotto la mia personale responsabilità DICHIARO che:

Il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, è deceduto il \_\_\_\_\_ lasciando testamento di data \_\_\_\_\_  
pubblicato il \_\_\_\_\_ presso il notaio \_\_\_\_\_  
con numero di repertorio \_\_\_\_\_ raccolta \_\_\_\_\_

Il testamento è l'ultimo valido e non impugnato e NON ha modificato la designazione  
di beneficio sulla polizza vita n° \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_

**I suoi eredi testamentari sono:**

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

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_

*Luogo e data*

*Firma dell'erede*

**IMPORTANTE: È NECESSARIO AUTENTICARE LA SOTTOSCRIZIONE IN COMUNE**

- **TALE DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPILATO DA PARTE DI UN EREDE O DA UN BENEFICIARIO (se diverso dagli eredi)**
- **È OBBLIGATORIO COMPILARE OGNI CAMPO**
- **È OBBLIGATORIO INDICARE GLI EREDI LEGITTIMI OLTRE A QUELLI TESTAMENTARI**