

Spett.le
 AMBITO TERRITORIALE
 DI _____

I sottoscritti,

- [illegible]

in qualità di eredi, consapevoli delle sanzioni penali nei casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARANO

che in data _____ È DECEDUTO/A il/la signor/a _____
nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e che non vi sono altri eredi oltre i suddetti.

DELEGANO

Il signor/la signora (Nome e Cognome) _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ cap _____ Prov. _____
Tel. _____ mail _____
Relazione di parentela con il defunto _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

A riscuotere il contributo spettante ai sensi della DGR 3719 del 30.12.24, sollevando l'ufficio pagatore da ogni responsabilità.

Luogo e data _____
In fede. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Allegati:

- Copia documento di identità del/dei delegante/i e del/la delegato/a;
- Copia CRS/CNS del/dei delegante/i e del/la delegato/a;
- Copia documento bancario/postale del/la delegato/a riportante il codice IBAN (NO LIBRETTI POSTALI / NO CARTE PREPAGATE non associate a IBAN)