

OGGETTO : liquidazione asse ereditario

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a, il con C.F.,
residente in Via/Piazza n°
C.A.P. Comune Prov. Telefono
Indirizzo mail, quale erede dell'associato/a
....., già dipendente dell'AZIENDA
....., deceduto/a il

CHIEDE:

- la liquidazione fondo anzianità del predetto associato ed a tal fine allega i seguenti documenti:

- 1) certificato di morte dell'associato (in carta libera);
- 2) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, redatta secondo lo schema allegato, oppure atto notorio nel quale debbono essere specificate le stesse dichiarazioni indicate;
- 3) fotocopia del codice fiscale e documento di identità valido (carta d'identità, passaporto, etc.) di tutti gli eredi;

Il/la sottoscritto/a si impegna, inoltre, a presentare gli ulteriori documenti che saranno richiesti dall'A.N.D.S.A.I. .

La liquidazione del fondo anzianità avverrà, tramite bonifico bancario, a ciascun erede presso gli istituti bancari indicati nello specifico modello allegato.

Lo scrivente presta il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003 in materia di protezione dei dati personali).

Data

Firma del richiedente

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (artt. 47 e 48 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

PER USO RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE ASSE EREDITARIO

(Come da deliberazione. del Consiglio di Amministrazione A.N.D.S.A.I. del 16/3/2001)

TESTO DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt _____ nat_ a _____
il _____ residente in Via\ Piazza _____ n° _____
C.A.P. _____ Fraz. _____ Comune _____ prov. _____

nella qualità di erede in quanto – coniuge superstite/figlio/genitore/fratello – dell'associato _____
(----- deppennare la voce che non ricorre- ----)

nato a _____ il _____ e deceduto il _____

consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

1) CHE GLI EREDI DEL 'DE CUIUS' sono soltanto quelli di seguito elencati:

	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita
a)	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____
c)	_____	_____	_____
d)	_____	_____	_____
e)	_____	_____	_____

non esistono altri aventi diritto alla successione legittima, a qualsiasi titolo.

2) dichiaro inoltre che fra i coniugi non fu mai pronunciata sentenza di separazione personale.

**3) l'ammontare dell'asse ereditario supera per ciascun beneficiario la franchigia di un milione di Euro.
non supera**

Lo scrivente presta il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003 in materia di protezione dei dati personali).

firma del dichiarante

Data _____

Allegare fotocopia della carta di identità del dichiarante
o di un documento equipollente e trascrivere gli estremi: _____

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI SULLA BASE DI UNA DICHIARAZIONE NON VERITIERA ED IN TAL CASO L'A.N.D.S.A.I. AVRA' DIRITTO AL RIMBORSO DI QUANTO INDEBITAMENTE EROGATO.

Data _____

ACCETTO IL CONTENUTO DELLA PREDETTA AVVERTENZA

(firma del dichiarante)

Richiesta invio importo netto a ciascun erede:

(vedi lettera corrispondente di ogni erede elencato al punto 1) nella dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)

EREDE a) Cognome _____ **Nome** _____

dovrà essere bonificato presso _____
NOME BANCA N° AGENZIA CITTA'

bonificato su _____
IBAN n°

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	Numero conto
(2 lett)	(2 cifre)	lett.	(Cinque cifre)	(Cinque cifre)	(Dodici lettere maiuscole e numeri)
I	T				

Telefono _____ Firma _____

EREDE b) Cognome _____ **Nome** _____

dovrà essere bonificato presso _____
NOME BANCA N° AGENZIA CITTA'

bonificato su _____
IBAN n°

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	Numero conto
(2 lett)	(2 cifre)	lett.	(Cinque cifre)	(Cinque cifre)	(Dodici lettere maiuscole e numeri)
I	T				

Telefono _____ Firma _____

EREDE c) Cognome _____ **Nome** _____

dovrà essere bonificato presso _____
NOME BANCA N° AGENZIA CITTA'

bonificato su _____
IBAN n°

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	Numero conto
(2 lett)	(2 cifre)	lett.	(Cinque cifre)	(Cinque cifre)	(Dodici lettere maiuscole e numeri)
I	T				

Telefono _____ Firma _____

EREDE d) Cognome _____ **Nome** _____

dovrà essere bonificato presso _____
NOME BANCA N° AGENZIA CITTA'

bonificato su _____
IBAN n°

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	Numero conto
(2 lett)	(2 cifre)	lett.	(Cinque cifre)	(Cinque cifre)	(Dodici lettere maiuscole e numeri)
I	T				

Telefono _____ Firma _____

EREDE e) Cognome _____ **Nome** _____

dovrà essere bonificato presso _____
NOME BANCA N° AGENZIA CITTA'

bonificato su _____
IBAN n°

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	Numero conto
(2 lett)	(2 cifre)	lett.	(Cinque cifre)	(Cinque cifre)	(Dodici lettere maiuscole e numeri)
I	T				

Telefono _____ Firma _____