

Alla sede Inail di

Via/Piazza _____

Prov. _____ Cap _____

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 d.p.r. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.).

Nome _____ Cognome _____

Caso n. _____ Del _____

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____ Residente a _____ Prov. _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ Cap _____

Quale (coniuge, figlio o altro parente in linea diretta) _____

Del sig. Nome _____ Cognome _____

Nato il _____ Deceduto il _____ In _____ Prov. _____

consapevole delle conseguenze e delle sanzioni previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del succitato d.p.r. 445/2000,

DICHIARA**In caso di successione legittima**

- che il titolare della prestazione economica è deceduto senza lasciare testamento e che i suoi eredi legittimi sono (indicare cognome, nome, codice fiscale e indirizzo):

_____**In caso di successione testamentaria**

- che gli eredi testamentari del titolare della prestazione economica sono (indicare cognome, nome, codice fiscale e indirizzo):

_____- che il testamento pubblico segreto olografo del _____ è l'ultimo, incontestato e valido;

- che non vi sono altri eredi legittimi aventi diritto a quote di riserva.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati dall'Inail, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____ Data _____ Campo firma _____

RISERVATO ALL'INAIL

Io sottoscritto attesto che la dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante sopra generalizzato ed identificato mediante il documento di seguito indicato, in corso di validità:

_____ Rilasciato da _____ Il _____

Il funzionario addetto
(nome, cognome, qualifica)