

RICHIESTA RIMBORSO NUOVO INTESTATARIO - EREDI**(art.47 e 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Il sottoscritto (Nome Cognome)										
Nato/a a							il	/	/	
Residente in via							Nr.		Cap	
Comune									Prov.	
Tel.						Cell.			E-Mail	

ai sensi e per gli effetti dell' articolo 47 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni,

DICHIARA Di essere unico erede del/della sig./sig.ra: Di non essere unico erede e di rappresentare tutti gli eredi del/della sig./sig.ra

(allegare delega sottoscritta da tutti gli altri eredi e rispettivi documenti di identità)

Luogo e Data	/	/					Firma leggibile
--------------	---	---	--	--	--	--	-----------------

ALLEGATI

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità

NB il modulo andrà compilato in ogni sua parte. Tutti i campi sono obbligatori.