

Oggetto: Integrazione documenti -Dichiarazione eredi riscossione contributo disabilità gravissima 2023

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ in via _____ civico n. _____

telefono _____ cellulare n. _____

chiede

di integrare la pratica di:

RICHIESTA CONTRIBUTO PER LA DISABILITA' GRAVISSIMA 2023

con i seguenti documenti:

- dichiarazioni di accordo tra eredi riguardo la riscossione del contributo per la disabilità gravissima 2023, (una per ogni erede) in totale n. _____

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante _____

INFORMATIVA ai sensi dell'art 13 del D.lgs 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.rt 13 del Codice della Privacy, e succ. mod. ed integr.

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Tali dati verranno trattati per finalità di rilevante interesse pubblico (ai sensi dell'art 73 comma 2 lett. B del Codice Privacy) connesse e strumentali esclusivamente alla richiesta di integrazione documenti.

La informiamo, inoltre, che i suoi dati potranno essere trattati anche da Enti Pubblici e privati coinvolti nell'attività connessa alla richiesta di integrazione documenti.

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto nato a il
residente a Via n°

al fine della riscossione del contributo per la disabilità gravissima 2023 consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARO

- che il/la Sig. _____
C.F. _____ è deceduto/a
il _____ era residente a _____

- che gli eredi del defunto/a, oltre a me dichiarante, sono:

Nr.	Cognome e nome	Data di nascita	Comune di nascita	Codice Fiscale	Grado di parentela
1					
2					
3					
4					

- che in accordo con gli eredi sopraelencati viene richiesta la ripartizione dell' importo spettante in parti uguali tra gli stessi ;
- che il contributo a me spettante venga corrisposto tramite versamento sul conto corrente a me intestato /cointestato con le seguenti coordinate bancarie :

Istituto Bancario/Postale _____ Sede/
Filiale _____

CODICE IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SE IL CONTO E' COINTESTATO SI PREGA DI INDICARE ESATTAMENTE I NOMINATIVI DEI SOGGETTI TITOLARI E ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' E CODICE FISCALE:

1. _____
2. _____

Allegati:
certificato di morte
copie carte identità e codice fiscale intestatario/cointestari conto corrente
dichiarazione singola per ogni erede

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all' art 13 del D.lgs 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo, data)
.....

Il dichiarante
.....

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto nato a il
residente a Via n°

al fine della riscossione del contributo per la disabilità gravissima 2023 consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARO

- che il/la Sig. _____
C.F. _____ è deceduto/a
il _____ era residente a _____

- che gli eredi del defunto/a, oltre a me dichiarante, sono:

Nr.	Cognome e nome	Data di nascita	Comune di nascita	Codice Fiscale	Grado di parentela
1					
2					
3					
4					

- che in accordo con gli eredi sopraelencati viene richiesta la ripartizione dell' importo spettante in parti uguali tra gli stessi ;
- che il contributo a me spettante venga corrisposto tramite versamento sul conto corrente a me intestato /cointestato con le seguenti coordinate bancarie :

Istituto Bancario/Postale _____ Sede/
Filiale _____

CODICE IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SE IL CONTO E' COINTESTATO SI PREGA DI INDICARE ESATTAMENTE I NOMINATIVI DEI SOGGETTI TITOLARI E ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' E CODICE FISCALE:

1. _____

2. _____

- Allegati:**
certificato di morte
copie carte identità e codice fiscale intestatario/cointestatari conto corrente
dichiarazione singola per ogni erede

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all' art 13 del D.lgs 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo, data)

Il dichiarante
.....