

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(da esibire in PRESENZA di testamento)

Il Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il ___/___/_____
e residente a _____ via _____, N. _____

DICHIARA

- che la Sig.ra/il Sig. _____ Nata/o a _____ il ___/___/_____
è deceduto il ___/___/_____, **lasciando** testamento di data ___/___/_____, pubblicato il
___/___/_____, presso il notaio _____ con numero di repertorio
_____, raccolta _____
- Detto testamento è **l'ultimo valido e non impugnato** e nello stesso non sono state indicate esplicitamente
le/a polizza/e vita stipulate con Genertellife S.p.A.
- Che **unici eredi legittimi** (da indicare anche in presenza di testamento) dello stesso sono:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

I suoi eredi testamentari sono:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

- Che, oltre ai predetti, non esistono altre persone aventi diritto all'eredità, a quote di riserva o di legittima;
- Che i nominati eredi godono di capacità giuridica e di agire, e che non sono mai incorsi in cause di indegnità a succedere.
- Che fra i coniugi non esisteva separazione di fatto né separazione consensuale omologata o separazione giudiziale, né pendeva giudizio di scioglimento o annullamento del matrimonio contratto in data ___/___/_____ a _____

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante da apporre in presenza
del Funzionario incaricato)

Spazio riservato all'autorità comunale o giudiziale per AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto Funzionario incaricato, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, richiamate le sanzioni penali previste dall'art. 76 della stessa per le ipotesi di falsità di dichiarazioni mendaci, AUTENTICO la firma del dichiarante sopra generalizzato apposta in mia presenza, previo accertamento della sua identità personale mediante:

Tipo documento Numero documento

Data rilascio Data scadenza Ente e località rilascio

(Luogo e data)

Il funzionario incaricato
(Firma e timbro)