

**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.*

Comune di Monte S. Pietrangeli Prot.n. 0003257 del 22-05-2024 arrivo cat 7 Cl 15

residente a ..... Via ..... n° .....

**DICHIARO**

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

- che in accordo con gli eredi sopraelencati viene richiesta la ripartizione dell' importo spettante in parti uguali tra gli stessi ;

Istituto Bancario/Postale \_\_\_\_\_ Sede/

**CODICE IBAN**[illegible]

1.

**certificato di morte**

**copie carte identità e codice fiscale intestatario/cointestatari conto corrente**

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.

Il dichiarante

.....

Comune di Monte S. Pietrangeli Prot.n. 0003257 del 22-05-2024 arrivo cat 7 Cl 15

residente a ..... Via ..... n° .....

**DICHIARO**

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

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

Filiiale

[illegible]

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.

Il dichiarante



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

**DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI UFFICI**

Io sottoscritto ..... nato a ..... il .....

residente a ..... Via ..... n° .....

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**

IN QUALITA' DI EREDE DEL DEFUNTO ....., DELEGO ALLA

RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO PER LA DISABILITA' GRAVISSIMA 2023

L'EREDE (cognome enome ) .....

NATO A ..... IL .....

Allegati:

-copia della propria carta d'identità e proprio codice fiscale

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  
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI UFFICI**

Io sottoscritto ..... nato a ..... il .....

residente a ..... Via ..... n° .....

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**

IN QUALITA' DI EREDE DEL DEFUNTO....., DELEGO ALLA

RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO PER LA DISABILITA' GRAVISSIMA 2023

L'EREDE (cognome enome ) .....

NATO A ..... IL .....

Allegati:

-copia della propria carta d'identità e proprio codice fiscale

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  
.....