

DOMANDA DI RATEO PER LIQUIDAZIONE DI SOMME CADUTE IN SUCCESSIONE DOPO IL DECESSO
DEL TITOLARE DELLA PENSIONE (coniuge e/o figli)

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
DIREZIONE PROVINCIALE DEI SERVIZI VARI

Oggetto: Sig. _____ Iscrizione n° _____
decedut_ il __/__/__.

I sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il __/__/__

Codice Fiscale : _____

e residente in _____ Via/Corso _____ n° _____ in qualità

di coniuge superstite_ del_ Sig. _____ nato a _____ il __/__/__

CHIEDE

il pagamento del rateo di pensione rimasto insoluto sulla partita di pensione intestata al nominato in oggetto.

A tale scopo **dichiara**, sotto la **propria personale responsabilità**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 **consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace** così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e **consapevole**, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. 445/2000, **della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi mendace:**

- che fra i coniugi non è mai stata pronunciata sentenza di separazione legale, per propria colpa, ovvero di divorzio, passata in giudicato;

- che _I_ proprio coniuge Sig. _____ nat_ a _____ il __/__/__ titolare della pensione sopra indicata è deceduto il __/__/__ in _____ e che , oltre al_ sottoscritt_ , ha lasciato ha lasciato superstiti i sottoelencati figli:

1) Sig. _____ nato a _____ il __/__/__ residente a _____ via/corso _____ n° _____

C.A.P. _____ Codice fiscale : _____;

2) Sig. _____ nato a _____ il __/__/__ residente a _____ via/corso _____ n° _____

C.A.P. _____ Codice fiscale : _____;

3) Sig. _____ nato a _____ il __/__/__ residente a _____ via/corso _____ n° _____

C.A.P. _____ Codice fiscale : _____;

4) Sig. _____ nato a _____ il __/__/__ residente a _____ via/corso _____ n° _____

C.A.P. _____ Codice fiscale : _____;

e, che, per diritto di rappresentazione di cui all'art. 467 e 468 del Codice civile esistono i seguenti figli di altri figli pre-morti al dante causa:

1) Sig. _____ nato a _____ il __/__/__ residente a _____ via/corso _____ n° _____

C.A.P. _____ Codice fiscale : _____ : grado di parentela:
figlio/a di _____ deceduto/a il _____;

2) Sig. _____ nato a _____ il __/__/__ residente a _____

_____ via/corso _____ n° _____

C.A.P. _____ Codice fiscale : _____ : grado di parentela:

figlio/a di _____ deceduto/a il _____;

3) Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___ residente a

_____ via/corso _____ n° _____

C.A.P. _____ Codice fiscale : _____ : grado di parentela:

figlio/a di _____ deceduto/a il _____;

Chiede che il pagamento venga effettuato *congiuntamente* e l'assegno sia localizzato presso l'Ufficio Postale di _____ succursale n° ____ / oppure che venga effettuato *disgiuntamente* con localizzazione degli assegni agli indirizzi di cui sopra.

Autorizzo, ai sensi dell'art.10 della Legge 675 del 31/12/96 l'utilizzo dei dati sopra riportati ai fini del procedimento per i quali sono stati richiesti nonché per altri fini istituzionali.

_____, Lì ___/___/___

firma per esteso

PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLLO

La firma su estesa è stata apposta in presenza del funzionario addetto

(art.38,comma 3,D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Sig. _____

Firma per esteso del pubblico ufficiale _____

INVIO PER POSTA,VIA TELEMATICA,ALTRO

Ai sensi dell'art.38,commi 1,2,3 del D.P.R.28/12/2000,n°445, **allega fotocopia del proprio documento d'identità.**