

GESTIONE CLIENTI

Via Meda, 44 - 20141 Milano
tel +39 02 84 77 1 - fax +39 02 78 00 33

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ DI EREDI
(ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000)**

Io sottoscritto/a
nato/a a
il Cod. Fiscale residente
in
via nr. C.A.P. Provincia (.....), in relazione alla
richiesta di rimborso della quota di remunerazione del capitale investito per il periodo 21/07/2011 –
31/12/2011, consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o
uso di atti falsi, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARO

__ Che il/la Sig./Sig.ra parentela
nato/a a il
è deceduto/a in il
• senza lasciare testamento, né altro atto di sua ultima volontà (barrare se non interessa)
• lasciando testamento olografo pubblicato in data ultimo
ritenuto valido e non opposto; (barrare se non interessa)

__ Che eredi sono pertanto: (il dichiarante stesso se unico erede oppure in caso di più eredi elencare gli
stessi con i rispettivi dati di nascita, di residenza e di parentela con il defunto)

1) Cognome e nome
nato/a a il Cod. Fiscale n
Residente in Via nr.
C.A.P. Provincia (.....). Parentela
2) Cognome e nome
nato/a a il Cod. Fiscale n
Residente in Via nr.
C.A.P. Provincia (.....). Parentela
3) Cognome e nome
nato/a a il Cod. Fiscale n
Residente in Via nr.
C.A.P. Provincia (.....). Parentela
4) Cognome e nome
nato/a a il Cod. Fiscale n
Residente in Via nr.
C.A.P. Provincia (.....). Parentela

Dichiaro inoltre:

1) Che tutti gli eredi sono maggiorenni, (ad eccezione di
per il/la quale tutore è);
2) che tutti gli eredi hanno piena capacità giuridica (ad eccezione di
per il/la quale tutore è);
3) che all'infuori dei soggetti citati, che hanno accettato l'eredità, non ne esistono altri che possono vantare
diritti di riserva o di legittimità sull'eredità;
4) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lvo 196/2003, 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 e data Il dichiarante

DICHIARAZIONE LIBERATORIA RILASCIATA DAI COEREDI DEL DICHIARANTE

(da compilare obbligatoriamente se la richiesta di rimborso viene fatta in presenza di più coeredi)

I sottoscritti:

| N. Progr. | COGNOME E NOME | NATO/A IL | RESIDENTE |
|-----------|----------------|-----------|-----------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

nella loro qualità di eredi dell'utente intestatario della presente richiesta di rimborso, avendo preso visione del contenuto dell'istanza, chiedono che la somma eventualmente spettante a loro credito venga complessivamente versata a vantaggio del nominativo sopracitato (coerede) che ha formulato e sottoscritto la richiesta di rimborso, liberando con ciò la Metropolitana Milanese Spa da ogni eventuale responsabilità connessa e/o derivante da quanto sopra precisato.

Luogo e data

(seguono le firme di tutti i coeredi nell'ordine sopra indicato - allegare copia del documento di identità)

| | | |
|----------|----|----|
| Erede n. | 1) | 2) |
| | 3) | 4) |

Gli interessati debbono sottoscrivere il presente modulo allegando inoltre una fotocopia semplice di un documento d'identità in corso di validità.

La presente dichiarazione ha la medesima validità dei documenti che sostituisce.

I cittadini di Paesi stranieri che non sono membri dell'Unione Europea possono dichiarare solo situazioni certificabili da Enti Pubblici italiani.