Spett.le

SERVIZI SOCIALI D'AMBITO

Ambito Distrettuale di Lecco

Il sottoscritto (Nome e Cognome) _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ cap _____ Prov. _____

via _____ Tel. _____

mail _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Consapevole delle sanzioni penali nei casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

Che in data_____ E' DECEDUTO/A il/la signor/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Lasciando eredi:

1. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
2. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
3. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
4. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
5. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
6. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____

7. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
8. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
9. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
10. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____

Non vi sono altri eredi oltre i suddetti.

Luogo e data _____

In fede.

_____

(Firma)

DELEGA ALL'INCASSO

I sottoscritti:

1. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
2. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
3. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
4. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
5. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
6. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
7. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
8. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____
9. Cognome _____ Nome _____
   Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
   Relazione di parentela _____

Nella loro qualità di coeredi, DELEGANO

Il signor (Nome e Cognome) _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ cap _____ Prov. _____

via _____ Tel. _____

Relazione di parentela con il defunto_____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

A riscuotere il contributo spettante ai sensi della DGR 2862/2020 agli eredi del/della signor/a _____,
sollevando l'ufficio pagatore da ogni responsabilità.

Luogo e data _____
In fede.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Allegati:

- Copia documento di identità del/dei delegante/i e del/la delegato/a;
- Copia CRS/CNS del/dei delegante/i e del/la delegato/a;
- Copia documento bancario/postale del/la delegato/a riportante il codice IBAN (NO LIBRETTI POSTALI / NO CARTE PREPAGATE)