

Alla RAGIONERIA TERRITORIALE DELLO STATO  
 Viale Amendola n. 60  
 66100 CHIETI

Oggetto: Sig. \_\_\_\_\_ Iscrizione n° \_\_\_\_\_  
 decedut\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il  
 \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via/Corso \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.  
 \_\_\_\_\_

in qualità di EREDE 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 \_I\_ Sig. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 titolare della pensione sopra indicata all'atto di morte avvenuta il \_\_/\_\_/\_\_ in \_\_\_\_\_ HA DISPOSTO delle  
 proprie sostanze con il testamento allegato, pubblicato dal notaio \_\_\_\_\_ del distretto notarile di \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_\_; che tale testamento è l'ultimo valido e senza opposizione e che gli eredi testamentari sono:

- 1) Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ residente a  
 \_\_\_\_\_ via/corso \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Codice fiscale : \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;
- 2) Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ residente a  
 \_\_\_\_\_ via/corso \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Codice fiscale : \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;
- 3) Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ residente a  
 \_\_\_\_\_ via/corso \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Codice fiscale : \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;
- 4) Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ residente a  
 \_\_\_\_\_ via/corso \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Codice fiscale : \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;

e che oltre ad essi non esistono altri aventi diritto a porzione di legittima od a quota di riserva.

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 e successive modificazioni l'utilizzo dei dati sopra riportati ai fini del procedimento per i quali sono stati richiesti nonché per altri fini istituzionali.**

---

---

\_\_\_\_\_, Li \_\_/\_\_/\_\_

**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.**