

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
ISTANZA PER RIMBORSO A FAVORE DI EREDE

Da compilare ed inviare via fax o via e-mail

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

P. Iva/Codice Fiscale _____

e residente in _____ n. _____

scala _____ piano _____ int. _____ tel.: _____, grado di parentela con il dante causa

_____ consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- Che in data ____/____/____ è deceduto/a il/la sig./sig.ra _____

nato/a a _____ il ____/____/____

Codice fiscale _____ intestatario/a del contratto di fornitura idrica

Codice Servizio _____ fornitura ubicata in via _____

_____ n. ____ scala _____ piano _____ int. ____ senza lasciare disposizione testamentaria;

- che il titolare deceduto era creditore nei confronti di Salerno Sistemi S.p.A. dell'importo pari a euro _____

di essere unico erede

che gli unici eredi legittimi sono i signori:

N°	COGNOME E NOME	NASCITA		GRADO DI PARENTELA CON IL DANTE CAUSA	CODICE FISCALE
		LUOGO	DATA		
1					
2					
3					
4					
5					
6					

- Che gli eredi summenzionati hanno autorizzato il richiedente a proporre a **Salerno Sistemi S.p.A.** istanza di rimborso dell'importo di Euro _____ di cui alla nota credito n. _____ data nota credito _____

Il sottoscritto si obbliga a tenere indenne Salerno Sistemi S.p.A. da ogni e qualsiasi pretesa venisse avanzata, anche in sede giudiziaria, in ordine al diritto di rimborso dell'importo suindicato da parte dell'intestatario del predetto assegno, suoi eredi e/o eventuali aventi causa, comprese le Pubbliche Amministrazioni.

Il sottoscritto richiede che il rimborso venga eseguito:

Cassa presso lo sportello di Salerno (*per importi fino a € 200,00*)

Bonifico bancario/postale

Intestatario.....

Coordinate IBAN (internazionale) del conto corrente da accreditare															
ISO 3166	Num. cont.		CIN	ABI				CAB				Numero Conto			

Assegno circolare (*modalità di rimborso da richiedere nel caso in cui non si dispone di c/c bancario/postale*)

intestato a _____

via _____ n. _____ scala _____

int. _____ cap. _____ città _____

Luogo e Data: _____

_____ firma leggibile

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n° 196/2003 e ss.mm.ii. i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegato:

- Copia fotostatica non autenticata del documento di riconoscimento del richiedente