

## 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 gas

Codice Servizio \_\_\_\_\_ fornitura ubicata in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_ senza lasciare disposizione testamentaria;

- che il titolare deceduto era creditore nei confronti di SEV 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 **SEV 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 SEV 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..... Cod. Fiscale.....

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

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