

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 energia elettrica

Codice Contratto _____ 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 | | | | | |

- 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:

Assegno Circolare

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 Reg. UE 2016/679 e dalla normativa nazionale di armonizzazione, 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