

**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