

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### AUTOCERTIFICO

*(Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale che si assume in case di false dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/200)*

Di essere erede o coerede di \_\_\_\_\_

Codice contratto \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Deceduto il \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_.

**Allega copia del proprio documento d'identità e certificato di morte (attenzione: in mancanza di documento non potremo accogliere la richiesta).**

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_