

Alla **Ragioneria Territoriale dello Stato di** _____
 tramite il Dirigente Scolastico
 dell'Istituto _____

Il/La sottoscritt _____, nat _____ a _____ (____) il _____
 residente in _____, n° ____ - cap. _____ città _____ (____),
 grado di parentela _____ di _____, nat _____ a _____ (____) il _____
 deceduto in attività di servizio il _____ codice fiscale _____ n° partita _____
 qualifica Docente: _____ ATA: _____ con contratto a tempo Indeterminato determinato,
 al fine di ottenere le indennità spettanti sulla partita di stipendio, già intestate al deceduto/a _____,

1) **Dichiara ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445**, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt.75 e 769 e informato che i dati saranno utilizzati ai sensi del Dlgs 196/2003:

- A) La non esistenza di disposizione testamentaria del/della defunto/a _____;
 (in caso contrario è necessario trasmettere copia autenticata o estratto autenticato dell'ultimo testamento, valido e non impugnato);
 B) Che gli eredi legittimi o considerati tali dal Codice Civile, in assenza di atto testamentario, sono:

N°	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela	Percentuale spettante
1						
2						
3						
4						
5						

Il/la defunto/a: non è stato/a coniugato/a - è stato/a coniugato/a
 non ha figli / ha figli;

- C) Che tra gli eredi non vi sono minori o comunque persone incapaci di intendere e di volere;
 D) Che non è è intervenuta sentenza di separazione fra coniugi,
 si specifica non era era coniugato/a.

2) **La presente Dichiaraione è parte integrante delle istanze intese ad ottenere:**

- A) La corresponsione del rateo rimasto insoluto (Ragioneria Territoriale dello Stato);
 B) La corresponsione dell'indennità sostitutiva ferie maturate e non godute a.s. 2021/22 (RTS);
 C) La corresponsione dell'indennità sostitutiva del preavviso (RTS);
 D) La corresponsione del trattamento di fine servizio Buonuscita TFS TFR (INPS);
 E) La corresponsione del trattamento Fondo Scuola Espero;
 F) La corresponsione della Pensione di reversibilità.

3) **Allega fotocopie documenti d'identità e codice fiscale degli eredi.**

_____, li _____

Firme: Dichiaraente (1) _____

Coeredi : (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____

La suddetta dichiarazione è stata consegnata dal sig. _____ previo ammonimento sulle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità.

Istituto _____ Data _____ Firma _____