



TRIBUNALE DI FOGGIA

CANCELLERIA DELLA VOLONTARIA GIURISDIZIONE

ACCETTAZIONE EREDITA'

CON BENEFICIO DI INVENTARIO

FISSARE APPUNTAMENTO COMUNICANDO ALLA PEC volgiurisdizione.tribunale.foggia@giustiziacert.it

DOCUMENTI NECESSARI

1. Certificato di morte
2. Codice fiscale o tessera sanitaria del *de cuius* (in originale e in copia)
3. Documenti di riconoscimento dell'accettante (carta identità e codice fiscale) anche del minore
4. Marca da bollo da € 16,00
5. Tassa di registrazione di € 294,00 (da pagare subito dopo la redazione dell'atto) – Mod. F24 (allegato)
6. Copia conforme del provvedimento di autorizzazione del G.T. se minore o beneficiario
7. In caso di accettazione da parte di nipote esibire anche il proprio stato di famiglia o accertamento di paternità o maternità
8. Certificato storico integrale del *de cuius* IN COPIA CONFORME

L'ORIGINALE rimane agli atti dell'ufficio

PER CIASCUNA COPIA € 16,00 + € 11,79 SENZA URGENZA / € 35,37 CON URGENZA

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO

Dott.ssa Rosa GILIBERTI

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DATI DEL RICHIEDENTE

DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

K S 1

**ANNO DI EMISSIONE
DELL'ATTO**

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

R
R
R

T 9 1 T
T 9 2 T
T 9 3 T

59,00
200,00
35,00

**NUMERO DI RUOLO
GENERALE DELL'ATTO**

FIRMA

SALDO FINALE

EURO -

294,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AGENZIA

CAR/SPORELLIO

Pagamento effettuato con assegno

banca/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

1ª COPIA PER LA BANCA

ABI e CAB

RISCOSSIONE