



# TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

## UFFICIO SUCCESSIONI

Via Damiana, 2  
Primo Piano  
Stanze 321-322-323  
Fermata della metro A "Lepanto"

### **COME FARE PER LA DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE CON BENEFICIO DI INVENTARIO**

L'accettazione dell'eredità è una dichiarazione solenne che viene resa, **personalmente**, (la rappresentanza è ammessa solo tramite procura notarile) **innanzi al Cancelliere del Tribunale del luogo in cui il defunto aveva il suo ultimo domicilio** ovvero avanti ad un qualsiasi Notaio della Repubblica Italiana.

Nel caso che l'accettante non abbia la capacità di agire, l'accettazione viene resa dal genitore, tutore, amministratore di sostegno previa autorizzazione del Giudice Tutelare

**Per rivolgersi a questo Tribunale è necessario che l'ultimo domicilio del defunto sia nel Comune di ROMA**

### ORARIO

Esclusivamente per appuntamento previa prenotazione su apposita piattaforma telematica raggiungibile dalla home page del sito ufficiale del Tribunale Ordinario di Roma attraverso lo spazio dedicato alle "Prenotazioni, appuntamenti on line presso le cancellerie" al seguente link [Prenotazione appuntamento presso l'Ufficio Successioni del Tribunale di Roma - Zucchetti Falco](#) e ciò anche in tutti i casi in cui precedenti appuntamenti siano stati annullati a causa dell'emergenza Covid-19. Nel caso di **URGENZE** si rimanda alle indicazioni sul sito.

### **DOCUMENTI NECESSARI:**

**(anche se più persone effettuano l'atto contemporaneamente)**

1. documento personale di identità valido;
2. certificato di morte;
3. **solo per il caso di soggetti incapaci (minori, interdetti, inabilitati)**, copia conforme dell'autorizzazione del Giudice Tutelare e nomina del Tutore o dell'ADS, anche autenticate dall'avvocato;
4. codice fiscale del defunto e dell'accettante;
5. **n. 3 marche da bollo cartacee da € 16,00** + ricevuta del pagamento telematico con PagoPa (causale diritti di copia) dei seguenti importi € **11,80** per diritti di copia Conservatoria + altri € **11,80** per il rilascio di copia dell'atto **senza urgenza** o € **35,40** per il rilascio di copia dell'atto **con urgenza**; è possibile generare l'avviso dal sito [Portale Servizi Telematici. Richiesta di pagamento.](#)
6. versamento per trascrizione di € **294,00** da effettuarsi tramite **MOD. F24 ELIDE SUBITO DOPO** la redazione dell'atto di accettazione con beneficio d'inventario (in quanto sul Mod. F24 Elide deve essere riportato, tra le altre cose, anche il numero e l'anno dell'atto).

**È DOVUTA UN'UNICA TASSA DI REGISTRO DA € 294,00 ANCHE PER PIÙ PERSONE CHE EFFETTUANO L'ATTO CONTEMPORANEAMENTE**

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

**DATI DEL RICHIEDENTE**

DELEGA IRREVOCABILE A  
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.

cognome

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  
K V 7

codice rete

**ANNO DI EMISSIONE DELL'ATTO**

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi o debito versati

R

T 9 1 T

59,00

R

T 9 2 T

200,00

R

T 9 3 T

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**

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

frutto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

**ABI e CAB**

1ª COPIA PER LA BANCA RISCOSSIONE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

**DATI DEL RICHIEDENTE**

DELEGA IRREVOCABILE A  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PICV

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

giorno mese anno

comune

prov.

vita e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

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

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO ED ALTRO**

codice ufficio  
K V 7

codice rete

**ANNO DI EMISSIONE DELL'ATTO**

tipo

elementi identificativi

codice

anno di versamento

imposti o debito versati

R		T 9 1 T	59,00
R		T 9 2 T	200,00
R		T 9 3 T	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 giorno mese anno	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		<input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
	AGENZIA	CAB/SPORTED	
Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratta / emessa su _____		cod. ABI _____	CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° \_\_\_\_\_ cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**ABI e CAB**

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

ARCO - ISUI VERBALE - CDSI (LIVELLO DI QUALIFICAZIONE) - 2009 (UE) 3



**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

zione

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita

sex (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  
K V 7

codice ato

**ANNO DI EMISSIONE DELL'ATTO**

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importo a debito versato

R

T 9 1 T

59,00

R

T 9 2 T

200,00

R

T 9 3 T

35,00

**NUMERO DI RUOLO GENERALE DELL'ATTO**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO -

294,00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

cod. ABI

CAB

firma

**ABI e CAB**

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE