**TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA**

**UFFICIO SUCCESSIONI**

Via Damiata, 2

Primo Piano

Stanze 321-322-323

## COME FARE PER LA DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE E RINUNCIA CARICA ESECUTORE TESTAMENTARIO

- **COPIA CONFORME DEL TESTAMENTO (non sono ammissibili le fotocopie). Si invitano gli utenti a presentare la copia conforme del testamento, regolarmente firmata digitalmente dal notaio, in formato pdf;**
- **Documento di identità valido del dichiarante;**
- **2 MARCHE DA BOLLO CARTACEE DA € 16,00;**
- **Ricevuta del pagamento telematico (causale diritti di copia) di € 11,80 per il rilascio di copia senza urgenza o € 35,40 per il rilascio di copia dell'atto con urgenza.**
- **L'ACCETTAZIONE** È SOGGETTA ALLA TASSA DI REGISTRAZIONE DI € **200,00** DA VERSARE SECONDO L'ALLEGATO MODELLO F23
  **LA RINUNCIA NON È SOGGETTA A TASSAZIONE.**

**N.B. il Tribunale di Roma è competente SOLO SE l'ultimo domicilio del defunto era nel Comune di Roma (dato che può emergere dal documento d'identità valido del defunto da apposita dichiarazione del notaio o degli eredi).**

**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 Fallco e ciò anche in tutti i casi in cui i precedentiappuntamenti siano stati annullati a causa dell'emergenza Covid-19.

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

# MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

## DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: DATI ESECUTORE TESTAMENTARIO | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: DATI DEFUNTO | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE

## DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T J P (codice) (sub. codice (*))

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE: R G

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno, Numero)

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|---|---|---|---|
| 1 0 9 T | ACCETTAZIONE CARICA | 200,00 | |
| | ESECUTORE TESTAMENTARIO | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 200,00

EURO (lettere)

## ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

| DATA (giorno mese anno) | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| | | |

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

MOD. F 23 - 2003 (UNICO)

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE