

AL GIUDICE DELLE SUCCESSIONI

DEL TRIBUNALE DI ROMA

(Istanza per la nomina del pubbl. ufficiale che procede all'inventario ex art. 769 cpc)

..... sottoscritt... .., nat... a

Il, domiciliato a,

codice fiscale, indirizzo e-mail,

telefono, evidenziato che:

in data decedeva a l... Sig.

..... che aveva il suo ultimo domicilio in Roma,

.....

- In proprio
- Nella qualità di amministratore di sostegno/tutore/legale rappresentante di
- Nella qualità di genitore de... figl... minor...

.....

.....

CHIEDE

alla S.V. che, a norma dell'art. 769 c.p.c., voglia ordinare l'inventario e designare il pubblico ufficiale che dovrà provvedervi.

Si allega:

- Accettazione con beneficio d'inventario,
- Dichiarazione sostitutiva,
- F23 di pagamento tassa di registrazione,
- Nota di iscrizione a ruolo (con marca da 27,00 € e contributo unificato da 98,00 €).

N.B. Se l'istanza è presentata in nome e per conto del solo minore, tutelato o amministrato, il contributo unificato non è dovuto.

Roma

In fede

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
Ufficio Successioni

Nota di iscrizione a ruolo o Nota di accompagnamento
Volontaria Giurisdizione

Ricorrente _____

Codice fiscale _____

Residenza _____

Tel. _____

E-mail _____

Roma.....

Marca da
27,00 €

Contributo
Unificato
da 98,00 €
(se dovuto)

N.B. Apporre marca da 27,00€ e contributo unificato da 98,00€ (nel caso trattasi d'istanza in nome e per conto del solo minore, tutelato o amministrato il contributo unificato non è dovuto).[Digitare il testo]



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **DATI PARTE** NOME DATA DI NASCITA

SESSO (M o F) COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **DATI DEFUNTO** NOME DATA DI NASCITA

SESSO (M o F) COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO o ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno Numero

TJP codice sub codice(*) H501 RG

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD.DESTINATARIO
109T	VERBALE INVENTARIO	200,00	
		200,00	

EURO (lettere) PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

DUECENTO,00

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
Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario <input type="checkbox"/> circolare n° _____ tratto / emesso _____ / _____ cod. ABI _____ CAB _____		
firma		