



TRIBUNALE DI BARI
UFFICIO DELLA VOLONTARIA GIURISDIZIONE

**ACCETTAZIONE EREDITA' CON BENEFICIO DI INVENTARIO
DOCUMENTAZIONE NECESSARIA**

1. Certificato di morte in carta semplice;
2. Copia codice fiscale defunto;
3. Dichiarazione sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' attestante ultimo domicilio del defunto (una per ciascun accettante – fac-simile allegato);
4. Copia documenti identità e codice fiscale di ciascun accettante;
5. N. 2 marche da bollo da € 16,00 (una per il verbale + una uso trascrizione);
6. Copia verbale pubblicazione del testamento (se esistente);

IN CASO DI ACCETTAZIONE IN NOME E PER CONTO DI MINORI, INABILI, INTERDETTI O BENEFICIARI:

7. Copia semplice del provvedimento di autorizzazione del Giudice Tutelare;
8. Copia documento identità e codice fiscale del minore, inabile, interdetto, beneficiario.

Versamento di € 294,00 da effettuare subito dopo l'accettazione con beneficio di inventario su MOD F24 ELIDE (da compilare secondo le istruzioni che saranno date dall'Ufficio - fac-simile allegato);

N.B.

- ✓ In caso di impossibilità a presenziare personalmente il delegato deve essere munito di apposita procura redatta da notaio o dal consolato;
- ✓ In caso di più accettanti il MOD F24 va compilato a nome di uno solo degli accettanti;

Per fissare appuntamento con la Cancelleria: angela.bongallino@giustizia.it

E' necessario depositare la documentazione indicata ai nn. 1 2 3 4 6 8 e 9



TRIBUNALE DI BARI
UFFICIO DELLA VOLONTARIA GIURISDIZIONE

Il/la sottoscritt _____

nat_ il _____ a _____

in proprio / nella qualità di _____

di _____

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, o di formazione od uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. suddetto, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del D.P.R. suddetto

DICHIARA

di _____ essere nel possesso dei beni, di non aver compiuto atti da erede, di non aver effettuato altrove alcuna dichiarazione di rinuncia all'eredità o di accettazione di eredità con il beneficio dell'inventario, di non essere incorso in procedimenti che comportino l'incapacità a rendere le predette dichiarazioni di rinuncia all'eredità o di accettazione con il beneficio dell'inventario;

che l'ultimo domicilio del defunto _____

nat_ il _____ a _____ è stato in

_____ alla via _____

Bari, _____

IL DICHIARANTE

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO F 24

fac-simile allegato

Campo “CONTRIBUENTE”

inserire il codice fiscale, dati anagrafici e domicilio fiscale del soggetto o di uno dei soggetti che accettano l'eredità con beneficio di inventario – NON compilare il campo “*CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare*”

Campo “CODICE UFFICIO”

Inserire: KSY

Campo “CODICE ATTO”

NON COMPILARE

Campo “TIPO” “ELEMENTI IDENTIFICATIVI” – “CODICE” – “ANNO”

Inserire: R

Campo “ELEMENTI IDENTIFICATIVI”

Inserire n. di ruolo in corrispondenza dei tributi T92T e T93T

Campi	“CODICE”	“ANNO”	“IMPORTI”
Inserire:	T91T	anno in corso	€ 59,00
Inserire:	T92T	anno in corso	€ 200,00
Inserire:	T93T	anno in corso	€ 35,00

N.B. ABI E CAB DEVONO ESSERE BEN LEGGIBILI

DOPO AVER SOTTOSCRITTO IL VERBALE DI ACCETTAZIONE:

1. Ricorso per la nomina del cancelliere per la redazione dell'inventario (fac-simile allegato);
2. Contributo unificato di € 98,00 (tranne che minori, inabili, interdetti o beneficiari di amministrazioni di sostegno);
3. Marca da bollo da € 27,00.
4. Al termine dell'inventario versamento di € 200,00 su mod. F24 (fac-simile allegato - tranne che per minori, inabili, interdetti e beneficiari di amministrazioni di sostegno).

N.B.

- ✓ In caso di più accettanti il Mod. F24 va compilato a nome di uno solo degli accettanti;
- ✓ Se tra gli accettanti oltre a minori, inabili, interdetti e beneficiari di amministrazioni di sostegno ci sono maggiorenni capaci, si pagano sia il C.U e la marca, sia l'imposta di registro di € 200,00

ELENCO DOCUMENTI DA PORTARE SUCCESSIVAMENTE IN SEDE DI INVENTARIO

- 1) Elenco sintetico delle formalità a nome del defunto risultante dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari;
- 2) Visura storica catastale per soggetto;
- 3) Visura PRA per soggetto;
- 4) Certificato della situazione debitoria complessiva del defunto richiesto ad Agenzia delle Entrate – Riscossione.

**RICORSO PER LA NOMINA DEL CANCELLIERE
PER LA FORMAZIONE DELL'INVENTARIO**

Al Tribunale di Bari

Il/La sottoscritt _____

nato/a _____ il _____

C.F. _____

residente a _____

in Via _____

in qualità di _____

PREMESSO CHE

in data _____ è deceduto/a _____

nato/a a _____ il _____

in data _____ è stata accettata l'eredità su generalizzata con beneficio
di inventario, giusta autorizzazione del Giudice Tutelare del _____

_____ R.G.V.G. _____

oppure che

CHIEDE

La nomina di un Cancelliere per la redazione dell'inventario.

Bari, li _____

Firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

COMPILARE DATI CONTRIBUENTE

AGENZIA

PROV.

CREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE _____

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI _____

cognome, denominazione o ragione sociale _____ nome _____

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

giorno _____ mese _____ anno _____

DOMICILIO FISCALE _____

comune _____ prov. _____ via e numero civico _____

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare _____ codice identificativo _____

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1550			200,00		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio _____ codice atto _____						+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				200,00 B		+ 200,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (C-D)
TOTALE C				D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
TOTALE E				F		

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Raw. variati	Immab. Acc. Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
									+/- SALDO (G-H)
detrazione _____							TOTALE G	H	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (I-L)
TOTALE I					L		
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (M-N)
TOTALE M					N		

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 200,00

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno _____ mese _____ anno _____	AZIENDA	CAB/SPORTELLIO	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
			n.ro _____
			tratto / emesso su _____
			cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN _____

firma _____