



TRIBUNALE DI BARI  
UFFICIO DELLA VOLONTARIA GIURISDIZIONE

\*\*\*

**RINUNZIA ALL'EREDITA'**  
**DOCUMENTAZIONE NECESSARIA**

1. Versamento F24 di € 200,00 – (come da fac-simile allegato – N.B. ABI E CAB devono essere ben leggibili);
2. Certificato di morte in carta semplice;
3. Copia codice fiscale defunto;
4. Dichiarazione sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' attestante ultimo domicilio del defunto (una per ciascun rinunziante – fac-simile allegato);
5. Copia documenti identità e codice fiscale di ciascun rinunziante;
6. N. 1 marca da bollo da € 16,00 per il verbale;
7. Copia verbale pubblicazione del testamento (se esistente);

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

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

**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 rinunzianti il MOD F24 va compilato a nome di uno solo degli accettanti;

**Per fissare appuntamento con la Cancelleria: [angela.bongallino@giustizia.it](mailto:angela.bongallino@giustizia.it)**

**E' necessario depositare tutta la documentazione indicata (tranne la marca da 16)**

**Per il rilascio della COPIA CONFORME occorrono 1 marca da bollo da € 16,00 + 1 marca da bollo € 11,80**



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

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 |                        |
|--|----------------|---------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| <b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>           | 1550           |                                       |                     | 200,00                   |                              |                        |
| <b>RITENUTE ALLA FONTE</b>             |                |                                       |                     |                          |                              |                        |
| <b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>      |                |                                       |                     |                          |                              |                        |
| codice ufficio _____ codice atto _____ |                |                                       |                     |                          |                              | +/- <b>SALDO (A-B)</b> |
| <b>TOTALE A</b>                        |                |                                       |                     | <b>200,00 B</b>          |                              | <b>+ 200,00</b>        |

**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 |                        |
|-----------------|--------------------|---|--|--------------------------|------------------------------|------------------------|
|                 |                    |   |  |                          |                              |                        |
|                 |                    |   |  |                          |                              |                        |
|                 |                    |   |  |                          |                              |                        |
|                 |                    |   |  |                          |                              | +/- <b>SALDO (C-D)</b> |
| <b>TOTALE C</b> |                    |   |  | <b>D</b>                 |                              |                        |

**SEZIONE REGIONI**

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

**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 |                        |
|----------------------------|--------------|-------------|-----------------------|----------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------|
|                            |              |             |                       |                |                       |                     |                          |                              |                        |
|                            |              |             |                       |                |                       |                     |                          |                              |                        |
|                            |              |             |                       |                |                       |                     |                          |                              |                        |
|                            |              |             |                       |                |                       |                     |                          |                              | +/- <b>SALDO (G-H)</b> |
| detrazione _____           |              |             |                       |                |                       |                     | <b>TOTALE G</b>          | <b>H</b>                     |                        |

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

| codice sede     | codice ditta | c.c.               | numero di riferimento | causale                                      | importi a debito versati | importi a credito compensati |                        |
|-----------------|--------------|--------------------|-----------------------|--|--------------------------|------------------------------|------------------------|
|                 |              |                    |                       |  |                          |                              |                        |
|                 |              |                    |                       |  |                          |                              |                        |
|                 |              |                    |                       |  |                          |                              | +/- <b>SALDO (I-L)</b> |
| <b>TOTALE I</b> |              |                    |                       |  | <b>L</b>                 |                              |                        |
| 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 |                        |
|                 |              |                    |                       |  |                          |                              |                        |
|                 |              |                    |                       |  |                          |                              |                        |
|                 |              |                    |                       |  |                          |                              | +/- <b>SALDO (M-N)</b> |
| <b>TOTALE M</b> |              |                    |                       |  | <b>N</b>                 |                              |                        |

**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 | n.ro _____                       | <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |
|                                    |   |                | tratto / emesso su _____         |   |
|                                    |   |                | cod. ABI _____                   | CAB _____   |

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma \_\_\_\_\_