

Spett.le  
CNP Vita Assicura S.p.A.  
Ufficio Liquidazioni Vita  
Via Arbe, 49  
20125 Milano – MI

liquidazioni\_vita@gruppocnp.it  
numero verde 800.11.44.33

**Oggetto: Dichiarazione di esonero dall'obbligo di presentazione della denuncia di successione polizza n. \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ nella sua qualità di (indicare  
il grado di parentela del defunto) \_\_\_\_\_ di (indicare  
cognome e nome del defunto) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
già residente a (indicare indirizzo completo del defunto) \_\_\_\_\_

DICHIARA

1. di aver preso atto di quanto disposto dall'articolo 28 comma 7 del D.Lgs 346/1990 e di essere esonerato, in base a tale normativa vigente, dall'obbligo di presentazione della denuncia di successione relativa alla morte del predetto *de cuius*;
2. che l'attivo ereditario del *de cuius* non supera € 25.822,84;
3. che i chiamati all'eredità sono eredi in linea retta (nonni, genitori, coniuge e figli);
4. che l'attivo ereditario non comprende bene immobili, salvo che, per effetto di sopravvenienze ereditarie, queste condizioni vengano a mancare.

Si rilascia la presente dichiarazione ai sensi di legge per ottenere il pagamento delle somme dovute o il trasferimento del bene senza responsabilità da parte di terzi.

Si allega documento di identità valido.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_