

RINUNCIA ALL'EREDITÀ (Artt. 519 e ss. c.c.)

CHI PUÒ FARLO

Il chiamato all'eredità può decidere di non accettare l'eredità destinatagli, ad esempio quando i debiti del defunto sono superiori ai crediti.

Nel caso di minori, interdetti, inabilitati e persone giuridiche, chi li rappresenta può rendere la dichiarazione, previa autorizzazione del giudice tutelare di residenza del soggetto.

COME

La rinuncia all'eredità deve farsi con dichiarazione espressa al notaio o al cancelliere del Tribunale competente nel circondario dell'ultimo domicilio del defunto.

La rinuncia non può essere parziale, né condizionata, né sottoposta a termine, pena la sua nullità.

QUANDO

Si può rinunciare all'eredità solo successivamente alla morte della persona della cui eredità si tratta, cioè, dopo l'apertura della successione.

Nel caso di possesso di beni ereditari l'inventario deve essere redatto entro tre mesi dalla morte del de cuius, e, successivamente, l'eredità deve essere rinunciata entro 40 gg (485 c.c.).

Diversamente, se non si è nel possesso di beni ereditari, la rinuncia va dichiarata entro dieci anni e non ha effetto se non è osservata la forma prescritta.

PERCHÈ

La rinuncia viene generalmente effettuata quando l'eredità è gravata da debiti, al fine di non doverne rispondere.

Può essere fatta anche per agevolare altri coeredi con un unico passaggio di proprietà.

DOCUMENTI NECESSARI

Per la redazione dell'atto occorrono:

- 1) n. **1 marca da bollo da € 16,00**;
- 2) **Versamento dell'F24 in originale** presso gli Uffici Postali e sportelli bancari **di Euro 200,00** per la registrazione dell'atto, indipendentemente dal numero di rinuncianti;
- 3) **Certificato di Morte del defunto** oppure **Dichiarazione sostitutiva di certificato di morte** su apposito modulo, utilizzabile e producibile solo dal coniuge, dai figli e dai nipoti del defunto. In tutti gli altri casi deve essere prodotto il certificato di morte del defunto;
- 4) **Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, in cui deve essere indicato: l'ultimo domicilio, l'ultima residenza, i dati anagrafici e il codice fiscale del defunto;**
- 5) **Fotocopia carta identità e codice fiscale di ciascun rinunciante e possibilmente del defunto;**
- 6) **Eventuale Autorizzazione del Giudice Tutelare** (in caso di minori, interdetti, inabilitati, beneficiari di A.D.S.) **in copia conforme;**
- 7) **Eventuale testamento in copia conforme all'originale del notaio.**

***Se l'accettante necessita di una copia conforme dell'Atto di Rinuncia all'Eredità deve portare un'ulteriore marca da bollo da Euro 16,00 ed una marca Telematica da Euro 11,80 per ciascuna copia conforme; mentre per la copia semplice una marca Telematica da Euro 1,47.**

DOVE SI RICHIEDE

Tribunale di RIMINI via Carlo Alberto Dalla Chiesa 11 - Cancelleria Successioni, I piano, stanza 1030 previo appuntamento.

PER APPUNTAMENTO

tel. 0541-763457 - e-mail: volontaria.tribunale.rimini@giustizia.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI MORTE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DELL'ULTIMO DOMICILIO IN VITA DEL DEFUNTO
(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (____) il _____
(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)

e residente a _____ in _____
(luogo) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA CHE

(cognome e nome del coniuge, del discendente o dell'ascendente)

nato a _____ (____) il _____
(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)

è deceduto a _____ (____) il _____
(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)

ultimo domicilio in vita in _____ (____)
(luogo) (provincia)

luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

accirare in caso d'anno d'imposta non coincidere con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, determinazione o ragione sociale

nome

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ENRARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo
A196

rateazione/regione/prov./mese rit.

anno di riferimento
2024

importi a debito versati
200,00

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TIG3 109

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

200,00

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa

anno di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rit.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

tributi: variab. Az. Sc. Sc. Sc.

numero variabili

codice tributo

rateazione/mese rit.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (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

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento: da mm/aaaa

anno di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (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

bancario/postale

n.ro _____

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI

CAB

Autorizza addebito su conto corrente codice IBAN

firma _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

ESEMPIO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE

DATI ANAGRAFICI

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

nome cognome, denominazione o ragione sociale **ESECUTORE**

DATA DI COLUI CHE RINUNCIA ALL'EREDITA' O ACCETTA CARICA

data di nascita
giorno mese anno
cognome

Sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov. via e numero civico

prov. **RIN**

NULLA

codice identificativo

IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo **A196** rateazione/ragione/prov./mese rif. **2021** importi a debito versati **200,00** importi a credito compensati

codice ufficio **TIG3** codice atto **109**

TOTALE **A**

200,00 B

SALDO (A-B)

200,00

codice sede causale contributo matricola INPS/codice INPS/tiliale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE **C**

D

SALDO (C-D)

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE **E**

F

SALDO (E-F)

codice ente/codice comune

incauto: inv. base Acc. Sede natura versati

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE **G**

H

SALDO (G-H)

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.d.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE **I**

L

SALDO (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

TOTALE **M**

N

SALDO (M-N)

EURO

200,00

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB, SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

bancario/postale
 circolare/vaglia postale

irallo / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT

firma

1^a COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



GIUSTIZIA CIVILE MOBILE CONTROLLO STATO DEL FASCICOLO

L'app Giustizia Civile Mobile consente anche ai privati di consultare in forma anonima direttamente dal proprio smartphone o tablet, senza dover andare in cancelleria, lo stato dei procedimenti civili in corso presso gli Uffici Giudiziari civili (Corte d'Appello, Tribunale Ordinario, Tribunale per i Minorenni e Giudice di Pace.)

ISTRUZIONI:

- 1) Installare l'app **Giustizia Civile** può essere scaricata gratuitamente da **App Store** (per dispositivi Apple), da **Microsoft Store** (per dispositivi Windows) e da **Play store** (per dispositivi Android).
- 2) Selezionare la città: **RIMINI**
- 3) Selezionare: **TRIBUNALE ORDINARIO DI RIMINI**
- 4) Scegliere il registro: **VOLONTARIA GIURISDIZIONE**
- 5) Inserire il numero di **RG** e **ANNO**, poi avviare la ricerca.

In tal modo si può verificare lo stato di lavorazione del fascicolo in tempo reale (ad esempio: la fissazione della data d'udienza, l'assegnazione al giudice, l'emissione di provvedimenti richiesti al Giudice, l'approvazione di rendiconti, il ritorno degli atti dall'Agenzia delle Entrate,...)