TRIBUNALE DI RIMINI

Esecutori testamentari: accettazione (art. 700 e ss. c.c.)

COSA E'
Chi fa testamento può nominare uno o più esecutori testamentari per curare l'esecuzione delle disposizioni testamentarie. La persona nominata può accettare l'incarico, con dichiarazione ricevuta dal cancelliere del Tribunale competente (Tribunale dell'ultimo domicilio del defunto).

CHI PUO' FARLO
L'esecutore testamentario che accetta l'incarico.

COME SI RICHIEDE e DOCUMENTI NECESSARI
Per la redazione dell'atto di accettazione della carica di esecutore occorrono:
- copia conforme del testamento;
- valido documento d'identità e codice fiscale del defunto e dell'accettante;
- una marca da bollo da Euro 16,00;
- versamento con F24 in originale per la registrazione di € 200,00 da effettuarsi in banca o all'ufficio postale per la registrazione, indipendentemente dal numero di esecutori accettanti.

***Per ogni copia conforme** dell'Atto di Accettazione di Esecutore testamentario **deve portare un'ulteriore marca da bollo da Euro 16,00 ed una marca Telematica da Euro 11,80**.

Esecutori testamentari: rinuncia (art. 700 e ss. c.c.)

COSA E'
La persona nominata come esecutore testamentario puo', con dichiarazione ricevuta dal cancelliere del Tribunale competente (Tribunale dell'ultimo domicilio del defunto) rinunciare all'incarico.

CHI PUO' FARLO
L'esecutore testamentario nominato che vuole rinunciare all'incarico.

COME SI RICHIEDE e DOCUMENTI NECESSARI
Per la redazione dell'atto di rinuncia della carica di esecutore occorrono:
- copia conforme del testamento;
- documento valido d'identità e codice fiscale del defunto e di colui che rifiuta;
- marca da bollo da Euro 16,00;

DOVE SI RICHIEDE
Tribunale di Rimini - via C.A. dalla Chiesa, 11 - 47923 Rimini
Cancelleria Volontaria Giurisdizione, I piano, stanza n. 1030

Per la redazione dell'atto occorre fissare appuntamento.
tramite e-mail : volontaria.tribunale.rimini@giustizia.it o telefonicamente 0541-763457

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.

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO 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 (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

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	A196		2024	200,00	
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio: TIG3 — codice atto: 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	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 rif.	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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

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
INAIL							

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)**

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 200,00

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

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno n.ro ____ tratto / emesso su ____ ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

cod. ABI — CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT

firma

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

MOD. F24 – 2013 (UBO)

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: ESEMPIO

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE X

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: DATI DI COLUI CHE RINUNCIA ALL'EREDITA' O ACCETTA CARICA

nome: ESECUTORE

data di nascita: X

sesso (M o F) | comune (o Stato estero) di nascita | prov.: RN

DOMICILIO FISCALE X

comune: X | prov.: X | via e numero civico

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

codice identificativo

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	A196		2022	200,00	
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

+/- **SALDO (A-B)** + 200,00

codice ufficio: TG3 | codice atto: 109

TOTALE A 200,00 **B**

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**

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

+/- **SALDO (E-F)**

TOTALE E **F**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	tipo imp.	tipo imp.	Acc.	Saldo	numero rif.	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

+/- **SALDO (G-H)**

detrazione

TOTALE G **H**

INAIL

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**

EURO + 200,00

DATA: giorno | mese | anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA | CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT

firma _____

MOD. F24 - 2013 EURO

1ª 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 del 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 <u>si può verificare lo stato di lavorazione del fascicolo in tempo reale</u> (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,…)