

## **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) una **marca da bollo da Euro 16,00**;
- 2) **Versamento dell'F24 in originale ed in copia** presso gli Uffici Postali e sportelli bancari con timbro della banca e firma del cassiere in originale 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**;
- 4) **Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio** (allegata a pagina 2 della presente informativa) a cura di uno solo dei partecipanti all'atto, 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 qualcuno deve accettare l'eredità necessita di una copia conforme dell'Atto di Rinuncia all'Eredità deve portare un'ulteriore marca da bollo da Euro 16,00 ed un PAGO PA da Euro 11,80 per ciascuna copia conforme e può essere delegato al ritiro dell'atto;**

**\*mentre ai rinuncianti è sufficiente una copia semplice con un PAGO PA da Euro 1,47.**

### **DOVE SI RICHIEDE**

Tribunale di RIMINI via C. A. Dalla Chiesa 11 - Cancelleria Successioni, I piano, stanza 1030.

### **PER APPUNTAMENTO**

Inviare una e-mail a [volontaria.tribunale.rimini@giustizia.it](mailto:volontaria.tribunale.rimini@giustizia.it), comunicando un recapito telefonico, il nome del defunto, il nominativo di un partecipante ed il numero dei partecipanti.

**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.

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

cognome, denominazione o ragione sociale

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita  
comune prov. via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

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

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**NON COMPILARE**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA  
RITENUTE ALLA FONTE  
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

A196

rateazione/regione/  
prov./mese rif.

anno di  
riferimento

importi a debito versati  
200,00

importi a credito compensati

**INSERIRE ANNO  
DI RIFERIMENTO**

codice ufficio

codice atto

T G 3

1 0 9

**TOTALE A**

200,00 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

trib. co. versati

Azi.

S. S. S. S.

trib. co. versati

trib. co. versati

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

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 a mm/aaaa

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

N

**SALDO (M-N)**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO + 200,00**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

**DATA**

**ABILE CAB**

**DISCUSSIONE**

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

**IT**

firma

**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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI**

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 ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

A196

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

2026

importi a debito versati

200,00

importi a credito compensati

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,



## 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,...)