**V35**

**AL TRIBUNALE ORDINARIO DI VERONA**

**Ricorso per riscuotere la capitalizzazione dei ratei pensione di invalidità del genitore defunto**

Il sottoscritto

**DATI ANAGRAFICI DEL RICORRENTE**

*COGNOME E NOME DATA E LUOGO DI NASCITA*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

*RESIDENZA*

*(Città,Via/Piazza,n°civico,CAP)*

*CODICE FISCALE NUMERO TELEFONICO/FAX*

*EMAIL*

In quanto genitore/i esercente/i la responsabilità genitoriale sul minore:

*COGNOME E NOME DATA E LUOGO DI NASCITA*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# Premesso che

* è deceduto il coniuge del/della ricorrente e genitore del/i suddetto/i minore/i:

*COGNOME E NOME DATA E LUOGO DI NASCITA DECEDUTO (DATA E LUOGO)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

* Gli unici eredi sono, oltre al/alla ricorrente, il/i predetto/i minore/i
* al coniuge defunto erano stati riconosciuti pensione di invalidità ed assegno di accompagnamento
* che agli eredi spetta l'importo di € quali ratei maturati e non riscossi

# Chiede

di essere autorizzato a riscuotere la predetta somma e ad impiegarla nelle forme indicate dal Giudice.

Con efficacia immediata ex art. 741 c.p.c.

# Allega

* Fotocopia del documento d'identità del ricorrente
* Documenti relativi alla somma da riscuotere
* Autocertificazione stato famiglia

# Chiede inoltre

Di avvalersi del servizio di tracciamento online dell'istanza;

Copia del provvedimento del giudice (anche se di rigetto) e a tal fine allega marca da bollo da €11,80 per diritti di copia (se fino a quattro facciate);

Che la copia gli sia spedita a mezzo posta e a tal fine allega busta affrancata con l’indicazione dell'indirizzo e marca da bollo per diritti di copia.

Verona, lì / /

Firma