



**TRIBUNALE ORDINARIO DI NOLA**  
*Ufficio Successioni*

**RICHIESTA RILASCIO CERTIFICATO REGISTRO TESTAMENTI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ ( ) alla via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

All'Ufficio in epigrafe indicato di poter conoscere se a nome del defunto risultino annotazioni al registro testamenti di codesto Ufficio.

nome e cognome del defunto: \_\_\_\_\_  
data e luogo di nascita del defunto: \_\_\_\_\_  
ultimo domicilio in vita del defunto: \_\_\_\_\_

Nola, \_\_\_\_\_

*Firma del richiedente*

\_\_\_\_\_

*Allegare:*

*N.2 marche da bollo di euro 16,00.*

*Diritti di rilascio del certificato euro 3,92 (da pagare telematicamente).*