

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

All'Ufficio di
Servizi Cimiteriali
del Comune di SAREZZO

I sottoscritti

- | | | | |
|----|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 1. | | | |
| | Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Residenza e indirizzo |
| 2. | | | |
| | Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Residenza e indirizzo |
| 3. | | | |
| | Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Residenza e indirizzo |
| 4. | | | |
| | Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Residenza e indirizzo |

In qualità di _____ (indicare la relazione di parentela con il defunto) del defunto
sottoindicato
consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARANO

di essere gli unici eredi aventi titolo, ai sensi degli artt. 74 e seguenti del Codice Civile, di

Cognome e nome defunto	Luogo e data di nascita defunto	Data di morte

Dichiarano, in relazione all'estumulazione del sunnominato defunto, di manlevare il Comune da qualsiasi
responsabilità in merito alla presente dichiarazione relativa alle operazioni da noi richieste:

Di aver dato mandato all'impresa di On Funebri _____ per effettuare la
seguente operazione presso il cimitero di ☐ Sarezzo ☐ Zanano:

Che l'intestatario del contratto di cncessione della tomba di parteza è il sig

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Residenza e indirizzo

Che l'intestatario del contratto di concessione della tomba di destinazione è il sig

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Residenza e indirizzo

Che sottoscrivono per consenso la presente dichiarazione

I DICHIARANTI

Data _____

Allegare copia Carta di Identità dei dichiaranti