

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETÀ per la DISPERSIONE/AFFIDAMENTO delle CENERI da allegare alla RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE per la CREMAZIONE

(Art. 47 D.P.R. 28-12-2000, n. 445 per gli effetti della L. 30-03-2001 n. 130, legge reg. E.R. 29-07-2004 n. 19 e direttiva regionale in merito all'applicaz. dell'art. 11 legge reg. n. 19/2004)

Il/i sottoscritto/i

1.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)
2.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)
3.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civica)	(telefono)
4.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)
5.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)
6.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)

consapevole/i che in caso di dichiarazione mendace sarà/saranno punito/i ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà/decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA / DICHIARANO

che il/la defunto/a nato/a in _____ il in vita residente in _____ cittadino/a deceduto/a in _____ il aveva manifestato verbalmente in vita la volontà di essere cremato e di:

- disperdere le proprie ceneri:
- nel cimitero di _____ nel giardino delle rimembranze di _____
 - in area privata fuori dai centri abitati sita in _____
 - in natura e specificatamente: mare lago fiume Incaricando alla dispersione il/la sig./sig.ra _____

- affidare l'urna contenente le proprie ceneri a _____
per la loro conservazione in abitazione.

Dichiarano, inoltre, che:

- non esistono altre persone parenti di pari grado con il/la defunto/a;
- oltre ai suddetti dichiaranti, esistono altre persone di pari grado con il/la defunto/a e precisamente

IL/I DICHIARANTE/I 1) _____ 4) _____
2) _____ 5) _____
3) _____ 6) _____

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° caso

(presentazione diretta)

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

Modalità di identificazione:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Data _____

DIPENDENTE ADDETTO

2° caso

(invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)

Si allega/no copia/e fotostatica/che del/i seguente/i documento/i di riconoscimento;

- 1) Tipo (*) _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____
- 2) Tipo (*) _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____
- 3) Tipo (*) _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____
- 4) Tipo (*) _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____
- 5) Tipo (*) _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____
- 6) Tipo (*) _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____

(*) Passaporto, Carta d'identità, Patente, ecc.