MARCA DA BOLLO

€ 16.00

Al Comune di ARBUS

# RICHIESTA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DELLE CREMAZIONI

(art.44, comma 2 L. R. Sardegna n. 32/2018)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

residente a via

# Chiede

di essere iscritto/a nel registro delle cremazioni del Comune di Arbus

A tal fine dichiara che la propria volontà di essere cremato è stata manifestata mediante:

* dichiarazione di volontà scritta, datata e firmata di mio pugno in data

da depositare presso l’Ufficio di Stato Civile del Comune di Arbus: □ SI □ NO

* dichiarazione di volontà depositata presso l’Associazione
* disposizione testamentaria redatta in data , presso lo studio notarile

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Arbus, lì

Il/la richiedente

**Allegato**: fotocopia documento identità

**RISERVATO ALL'UFFICIO COMUNE DI ARBUS**

Attesto che la suddetta richiesta è stata sottoscritta in mia presenza dal dichiarante,

della cui identità personale mi sono accertato mediante:

La presente richiesta di iscrizione è stata inserita nel Registro per la Cremazione di

questo Comune in data al n. progressivo

Arbus,

L'Ufficiale di Stato Civile