DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ _____(_____**) il**_____ **/**_____**/**_____

residente a _____ (_____**)**

in Via/Piazza_____ **n.** _____

Codice Fiscale _____

Documento d'identità: [ ] Carta d'Identità [ ] Passaporto [ ] Patente

n. _____ **rilasciato da** _____ **il**_____ **/**_____**/**_____

In qualità di: [ ] Coniuge superstite / Parte dell'unione civile

[ ] Parente di 1° grado (Figlio/a / Genitore)

[ ] Parente di grado successivo: _____

del defunto sotto generalizzato.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

1. Che in data_____ **/**_____/_____ è deceduto/a il/la Sig./Sra:
   Cognome _____ Nome _____
   Nato/a a _____ _____(_____**) il**___ **/**____**/**_____
   Deceduto/a a _____ (_____**) il**_____ **/**_____**/**_____
   i cui resti mortali sono attualmente depositati/inumati/tumulati presso il Cimitero di _____.
2. **Di esprimere il proprio formale ed incondizionato ASSENSO alla cremazione dei resti mortali del defunto sopra indicato, derivanti dalle operazioni cimiteriali di esumazione/estumulazione.**

Di agire (selezionare la voce corrispondente):

[ ] In nome e per conto proprio, essendo l'unico parente più prossimo avente titolo.

[ ] In nome proprio e dei signori (indicare nome, cognome e grado di parentela degli altri familiari dello stesso grado, che dovranno OBBLIGATORIAMENTE sottoscrivere il presente atto):

Cognome e nome_____

Nato/a il_____a_____C.F._____

Documento di riconoscimento:_____

Cognome e nome_____

Nato/a il_____a_____C.F._____

Documento di riconoscimento:_____

Cognome e nome_____

Nato/a il_____a_____C.F._____

Documento di riconoscimento:_____

Cognome e nome_____

Nato/a il_____a_____C.F._____

Documento di riconoscimento:_____

Cognome e nome_____

Nato/a il_____a_____C.F._____

Documento di riconoscimento:_____

i quali, informati della procedura, <u>concordano pienamente ed esprimono analogo assenso alla cremazione dei resti</u> (firmano la presente per condivisione).

3. Che le ceneri derivanti dalla cremazione saranno trasferite presso il Comune di_____per la seguente destinazione finale:
   [ ] Tumulazione nel Cimitero comunale

   [ ] Affidamento personale al/alla Sig./Sra _____

Luogo e Data, _____

Il/La Dichiarante (Firma per esteso)

Firme per condivisione/assenso degli altri parenti aventi pari titolo **(OBBLIGATORIO)**:

1. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
2. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
3. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
4. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
5. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
6. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____

INFORMATIVA PRIVACY (GDPR 2016/679): I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

NOTE PER LA PRESENTAZIONE IN COMUNE:

- ***<u>Se inviata telematicamente o tramite l'Impresa Funebre incaricata, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta digitalmente oppure firmata in modo autografo e accompagnata dalla copia fotostatica leggibile dei documenti di identità in corso di validità del dichiarante e degli altri eventuali familiari firmatari, nessuno escluso.</u>***