

DICHIARAZIONE PER LA CREMAZIONE DI RESTI MORTALI /RESTI OSSEI
(DPR 285/1990, L. 130/2001, art. 11 L.R. 29 luglio 2004, n. 19; DGR n. 10/2005 modificata dalla DGR n. 1622/2008)

Il/La sottoscritto/a

_____ nato a _____

il _____ residente in _____ Via _____

informato/a, ai sensi del D.Lgs.n.196/2003, che i dati forniti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo,

nella sua qualità di _____ del defunto _____

_____ nato/a a _____ il _____,

deceduto/a a _____ il _____

Premesso che il/la sottoscritto/a ha titolo ai sensi dell'art.79 comma 1, del D.P.R. 285\1990 e successive modificazioni, per la manifestazione di questa volontà in qualità di _____, grado di parentela più prossimo ai sensi dell'art.74 e seguenti del Codice Civile, unitamente alla maggioranza / totalità dei altri parenti dello stesso grado

ed essendo pertanto legittimato/i ad agire in virtù del grado di parentela, secondo quanto previsto dagli artt. 74, 75, 76 e 77 C.C., ai sensi dell'art. 47 e 38 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni,

DICHIARA

- ☐ Che in vita il/la defunto/a _____ non ha espresso per iscritto contrarietà alla cremazione,
- ☐ che le predette volontà sono rimaste immutate fino al momento del decesso non sussistendo né per iscritto, né verbalmente alcuna disposizione diversa o contraria dell'interessato/a

ACCONSENTE

che i resti mortali del suddetto defunto stesso vengano cremati e che le ceneri derivanti dalla suddetta cremazione siano:

- ☐ collocate in colombario/ossario/loculo/altra collocazione ammessa dal regolamento comunale (eventualmente unitamente al defunto _____) nel cimitero di _____ sito in Comune di _____
- ☐ conferite nel cinerario comune del cimitero di _____
- ☐ affidate al parente _____ per rimanere nell'ambito familiare.

Lì _____

Il/la dichiarante

Allegare la copia del documento di identità del sottoscrittore