

**In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale**

Dichiarazione di affidamento delle ceneri

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
in qualità di									
Ruolo (*)									
<input type="text"/>									

Ruolo (*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

DICHIARA

che conserverà, sotto la propria diligente custodia, garantendone la non profanazione, le ceneri

del defunto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

la cui urna proviene da

Provenienza urna

cremazione eseguita nel crematorio di

Luogo di cremazione	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

cimitero

Denominazione del cimitero	Sito in
<input type="text"/>	<input type="text"/>

luogo precedente autorizzato

estero

presso la propria abitazione, luogo di residenza legale, sita in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che costituisce reato l'abbandono dell'urna o la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'ufficiale di stato civile del Comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto
- di conservare l'urna in luogo confinato e stabile, protetta da possibili asportazioni, aperture o rotture accidentali
- di essere stato informato che, nel caso intenda recedere dall'affidamento delle ceneri, è tenuto a conferirle al cinerario comune o provvedere alla loro tumulazione in cimitero

COMUNICA INOLTRE

che per il ritiro delle ceneri è stato incaricato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
in qualità di									
Ruolo									
<input type="text"/>									

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
in qualità di										
Ruolo										
<input type="text"/>										
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia						
<input type="text"/>				<input type="text"/>						
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale				Partita IVA						
<input type="text"/>				<input type="text"/>						
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente										
pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto										
Ruolo (*):										
titolare, legale rappresentante o incaricato										

Maltignano

Luogo

Data

il dichiarante