

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per gli effetti dell'art. 79, D.P.R. 285/1990, in ordine alla circolare Min. Interno n. 37 del 1-9-2004)

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 civico) | (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 desiderio del/la defunto/a _____
nato/a in _____ il _____
in vita residente in _____ cittadino/a _____,
deceduto/a in _____ il _____

era quello di farsi cremare "post mortem"

(1) Dichiara/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 _____ defunt _____ e, precisamente⁽²⁾

_____, li _____

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

(1) Cancellare se la dichiarazione viene resa dal coniuge. - (2) Indicare le generalità degli altri parenti nel grado più prossimo.

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) | 2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato) |
|---|---|
| Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. | Si allega/no copia/e fotostatica/che dell/i seguente/i documento/i di riconoscimento: |
| Modalità di identificazione: | 1) Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ |
| 1) _____ | 2) Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ |
| 2) _____ | 3) Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ |
| 3) _____ | 4) Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ |
| 4) _____ | 5) Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ |
| 5) _____ | 6) Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ |
| 6) _____ | |
| Data _____ | |
| IL DIPENDENTE ADDETTO | (*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc. |

Al Sig. Sindaco
del Comune di

Oggetto: **Domanda di autorizzazione alla cremazione**

Il sottoscritto.....

residente in

in qualità di (1)

del defunto:

chiede l'autorizzazione alla cremazione della salma/resti mortali del predetto defunto.

Il decesso è avvenuto il

Chiede, inoltre, l'autorizzazione al trasporto della salma/resti mortali da questo Comune al forno di cremazione nel Comune di

ed il successivo trasporto delle ceneri al Cimitero di

o presso

A tal fine allega i seguenti documenti:

- Disposizione testamentaria del defunto.
- Dichiarazione resa in vita dal defunto, convalidata dal Presidente di una delle Associazioni previste dall'art. 79 del Regolamento di Polizia Mortuaria, alla quale era iscritto il defunto.
- Atto scritto con sottoscrizione autenticata dal quale risulta la volontà del coniuge e/o dei parenti di procedere alla cremazione del proprio congiunto.
- Certificato (in carta libera) del Medico curante (o del Medico necroscopo in data) con firma autenticata (2) del Coordinatore sanitario della Azienda U.S.L. n.) dal quale risulta escluso il sospetto di morte dovuta a reato.
- Nulla osta dell'Autorità giudiziaria (nel caso di morte improvvisa o violenta o comunque sospetta).
- Permesso di seppellimento rilasciato in data

Il Richiedente

....., li

.....

(1) Parente o chi per esso/esecutore testamentario.

(2) Se non esclusa dalla normativa regionale.