CREMAZIONE DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DEI CONGIUNTI

(artt. 79, comma 1, DPR 285/90 – REGOLAMENTO DI POLIZIA MORTUARIA)

Il/i sottoscritto/i:

1. _____nato a_____il_____

residente a _____ in via_____ n._____;

2. _____nato a_____il_____

residente a _____ in via_____ n._____;

3. _____nato a_____il_____

residente a _____ in via_____ n._____;

4. _____nato a_____il_____

residente a _____ in via_____ n._____;

5. _____nato a_____il_____

residente a _____ in via_____ n._____;

6. _____nato a_____il_____

residente a _____ in via_____ n._____;

avvalendosi della facolta' concessa dall'art. 47 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa approvato con DPR 445/2000 e consapevole/i delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato T.U. e dell' art. 495 del C.P. che saranno applicate nei miei/nostri confronti nel caso di falsita' in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA/DICHIARANO

- DI ESSERE L'UNICO /GLI UNICI PARENTE/I DI GRADO PIU' PROSSIMO DEL DEFUNTO/A SOTTOCITATO,
- CHE IL DEFUNTO/A, PROPRIO/A _____ NON HA LASCIATO ALCUNA VOLONTA' TESTAMENTARIA **CONTRARIA** ALLA PROPRIA CREMAZIONE;
- CHE IL PREDETTO DEFUNTO/A NON ERA PORTATORE DI PEACE-MAKER.

ASSUMENDOSI AL RIGUARDO QUALSIASI RESPONSABILITA' DI VOLER FAR CREMARE LA SALMA DEL DEFUNTO/A :

COGNOME_____NOME_____
NATO/A_____IL _____RESIDENTE IN VITA NEL COMUNE DI_____ IN VIA_____NR._____
DECEDUTO IN _____IL GIORNO_____.

Autorizzano il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento (D.Lgs. 196/2003).

DATA _____**Firma dei dichiaranti**:

1._____; 2. _____;
3._____; 4. _____;
5._____; 6. _____;

Allegata fotocopia documento di identificazione.