

Protocollo Generale

Protocollo di Settore

MANIFESTAZIONE DI VOLONTÀ PER LA CREMAZIONE DI SALMA

1.	Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____ (gg/mm/aaaa) a _____ Prov. (____) Residente in _____ Prov. (____) Indirizzo _____ Relazione di parentela con il defunto _____
2.	Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____ (gg/mm/aaaa) a _____ Prov. (____) Residente in _____ Prov. (____) Indirizzo _____ Relazione di parentela con il defunto _____
3.	Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____ (gg/mm/aaaa) a _____ Prov. (____) Residente in _____ Prov. (____) Indirizzo _____ Relazione di parentela con il defunto _____
4.	Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____ (gg/mm/aaaa) a _____ Prov. (____) Residente in _____ Prov. (____) Indirizzo _____ Relazione di parentela con il defunto _____

Il/La/I sottoscritto/a/i

nella sua loro qualità di _____ (coniuge, figlio, parente più prossimo)
del/della defunto/a Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ Prov. (____) il _____ (gg/mm/aaaa)
in vita residente a _____ deceduto/a a _____
il _____ (gg/mm/aaaa),

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA/DICHIARANO

con il presente atto, ai sensi dell'art. 79 del D.P.R. 10-09-1990 n. 285, la personale volontà che la salma del/della predetto/a defunto/a venga cremata, e che i suddetti rappresentano l'unanimità o la maggioranza assoluta dei parenti di pari grado.

Dichiara/dichiarano altresì che: esistono altri parenti di pari grado che non hanno manifestato volontà che la suddetta salma venga cremata:

1.	Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____ (gg/mm/aaaa) a _____ Prov. (____) Residente in _____ Prov. (____) Indirizzo _____ Relazione di parentela con il defunto _____
2.	Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____ (gg/mm/aaaa) a _____ Prov. (____) Residente in _____ Prov. (____) Indirizzo _____ Relazione di parentela con il defunto _____
3.	Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____ (gg/mm/aaaa) a _____ Prov. (____) Residente in _____ Prov. (____) Indirizzo _____ Relazione di parentela con il defunto _____
4.	Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____ (gg/mm/aaaa) a _____ Prov. (____) Residente in _____ Prov. (____) Indirizzo _____ Relazione di parentela con il defunto _____

non esistono altri parenti di pari grado.

Il/La/I sottoscritto/a/i dichiara/dichiarano altresì di essere informato/i che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

IL/I DICHIARANTE/I

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ai sensi della Circolare del Ministero dell'Interno n. 37 del 01-09-2004, alla dichiarazione sono applicabili le norme di semplificazione del D.P.R. n. 445/2000, trattandosi di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà. Pertanto, al posto dell'autenticazione della sottoscrizione, è sufficiente allegare copia di un documento di identificazione.

Spazio riservato all'Amministrazione

Attesto che il/la/i Signor/Signora/Signori

1. Cognome _____ Nome _____

identificato a mezzo di _____

2. Cognome _____ Nome _____

identificato a mezzo di _____

3. Cognome _____ Nome _____

identificato a mezzo di _____

4. Cognome _____ Nome _____

identificato a mezzo di _____

ha/hanno reso e sottoscritto in mia presenza la suesesa dichiarazione.

LUOGO E DATA

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE/FUNZIONARIO INCARICATO
