



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Dichiarazione di affidamento delle ceneri

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

in qualità di

Ruolo (*)

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				
---------	--	------	--	--	----------------	--	--	--	--

la cui urna proviene da

Provenienza urna

cremazione eseguita nel crematorio di

Luogo di cremazione _____ Data _____

cimitero

Denominazione del cimitero _____ Sito in _____

luogo precedente autorizzato

estero

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

Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

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

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
in qualità di											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia						
Sede legale		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA							
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						
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											

San Daniele Po

Luogo

Data

il dichiarante