



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 | Provincia | 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 |
| <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 | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | <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 | | | | | | | | | | |

Sossano

Luogo

Data

il dichiarante