



MANIFESTAZIONE DI VOLONTA' PER LA CREMAZIONE DI SALMA DI PARENTE

(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

L'anno duemila ..... nel mese di ..... del giorno ..... alle ore ..... e minuti ..... nella Casa comunale, i sottoscritti:

Table with 4 columns: Num. d'ord., Relazione di parentela con il/la defunto/a, COGNOME E NOME, and NASCITA (LUOGO, DATA). It contains 5 empty rows for data entry.

il/i quale/i, a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni false o non più rispondenti a verità, in relazione all'art. 79 del regolamento di polizia mortuaria approvato con d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 e dell'art. 3 della legge 30 marzo 2001, n. 130,

DICHIARANO

- Checkboxes for: la loro volontà di procedere alla cremazione della salma di... nato/a... il.../.../... deceduto in... il.../.../... residente in vita nel Comune di...; di rappresentare la maggioranza assoluta dei parenti più prossimi in grado del/della defunto/a sopra indicato/a, individuati secondo gli artt. 74, 75, 76 e 77 del codice civile; di non essere a conoscenza di volontà contraria del defunto in merito alla cremazione; di essere a conoscenza che il/la defunto/a aveva espresso in vita la volontà che le sue ceneri fossero affidate a...; per essere conservate: presso la sua abitazione, luogo di residenza legale, sita in...; nell'abitazione, non consistente residenza legale; sita nel Comune di..., in Via..., n....; nel cimitero...; per essere disperse per disposizione espressa dal defunto: nel cinerario, cimitero di...; in area privata fuori dai centri abitati sita in...; in natura e specificatamente: campagna, montagna, lago, fiume, ...



# COMUNE DI BEVAGNA

Provincia di Perugia



Dichiara/no di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega/no copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

IL/I DICHIARANTE/I

.....

.....

.....

.....

.....