

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 proviono da	
la cui urna proviene da Provenienza urna	
cremazione eseguita nel crematorio di	
Luogo di cremazione Data	
O simitoro	
Cimitero Denominazione del cimitero Sito in	
Set of military set of the set of	
O luogo precedente autorizzato	
estero	
presso la propria abitazione, luogo di residenza legale, sita in	
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 Fisc	ale			
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanz	za .			
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC		САР
Telefono cell	ulare	Telefono fisso)	Posta elettronica ordinaria			Posta elett	ronica certif	icata		
in qualit	à di										
Ruolo											
☐la docu	umentazio	ne è trasm	essa dall'	agenzia rappresenta	ta da						
Cognome				Nome			Codice Fisc	:ale			
in qualità di											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
	_										
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscal	lo.				Partita IVA						
Codice Fiscal	le				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elett	ronica certif	icata		
reierono				r osta cicci omca oramana			i osta cicto	omea certii	reata		
pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente											
				identità del sottoscr							
Ruolo (*):											
titolare, l	legale rapp	resentante	o incarica	ato							

Diano Marina		
Luogo	Data	il dichiarante