

# In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale



# Domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri

Il sottoscritto										
Cognome		Nome			Codice Fig	scale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								Ш		
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordi	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
الم شاالمان ما										
in qualità di Ruolo (*)										
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

#### **CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione alla dispersione delle ceneri

del defu	nto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale					
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita				Cittadinanza					
Residenza												
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Luogo del de	cesso											
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Data del decesso												

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

# **DICHIARA**

che la dispersione	delle ceneri o	sarà effet	tuata da									
Cognome	acine centeri :		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita	Se	esso l	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza					
			J									
Residenza												
Provincia Comune	In	dirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
									Ш			
Telefono cellulare	Telefono fisso	J	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata				
in qualità di												
Ruolo (*)												
D   - /*\												
Ruolo (*)	del defunto co	anvivente d	el defunto, esecutore te	stamontario	del defunto	figlio del	defunto ac	nitore del	defunt	n narente di		
secondo o terzo grado o		Jiiviveiite u	er derditto, esecutore te	stamentano	der derditto,	rigilo dei	deruiito, ge	illitore dei	ueruni	o, parente ui		
	_											
nel seguente luogo				-14- 4-1 -1-1-1-	44-1							
nel cimitero	della dispersione,	, se non e sta	to stabilito dal defunto, è sc	eito dai richied	gente)							
<ul><li>nel giard</li></ul>	ino delle rime	embranze										
O nel ciner	ario comune											
in area privata	fuori dai cent	tri ahitati										
·			ecreto legislativo 30/04/19	992, n. 285)								
			zione di assenso gra		proprietar	i dell'are	a privata	1				
in natura e spe	cificatamente	e										
○ mare												
○ lago												
O fiume												
o aria												
Descrizione luogo di disper	sione											
Descrizione luogo di disper	SIGNE											
		à del defu	nto che le sue cene	ri siano di	sperse rist	ılta da						
Manifestazione della volon												
O disposizione te	estamentaria	del defun	to resa davanti a un	notaio								
iscrizione, cert	ficata dal rap	presenta	nte legale, ad assoc	azioni ricc	nosciute d	he abbia	ıno tra i p	ropri fin	i statı	ıtari quello		
della cremazio	· ·		_									
		•	' nente al decesso an	drà registr	ato e pubh	olicato da	un nota	io				
			ge davanti all'uffic									
			nte più prossimo e	, nel caso	di concors	so di più	parenti (	dello ste	sso g	rado, dalla		
maggioranza c			•									
(in mancanza di vol	ontà espressa in I	vita dal defu	nto in forma scritta ma sol	o orale)								

# **DICHIARA INOLTRE**

che provvederà ad effettuare la dispersione entro 30 giorni dal ritiro dell'urna e di essere consapevole che costituisce reato 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.

□la doci	umentazione è trasn	nessa dall'a	igenzia rappresenta	ta da						
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
in qualit	à di									
Denominazio	one/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscal	le			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	ificata		
nertanto	allega copia del mo	dulo compi	lato e sottoscritto c	on firma a	utografa d	lal richio	dente			
	allega copia del doc				utografa t	iai i icine	dente			
	: legale rappresentant	e o incarica	to							
			Elenco de	gli allegat	i					
			legati richiesti in fase di pre	sentazione de	ella pratica ed		l portale)			
-	a della documentazio				-	one				
-	a della dichiarazione									
☐ copia	a del modulo compila	to e sottos	critto con firma auto	grafa dal r	ichiedente					
Diano M	arina									
Luogo			Data			il dichiara	nte			