

Marca da bollo
€ 16,00

Al Sindaco del Comune di Medicina
Servizio per la cremazione - Via Liberta' n. 103

Oggetto: istanza per l'affido delle ceneri.

Io sottoscritto/a

Cognome/Nome: _____

data di nascita: __/__/_____

luogo di nascita _____

residente a MEDICINA Via _____ n. ____ cap _____

in qualità di _____ del defunto
(indicare il rapporto di parentela)

Cognome/Nome: _____

data di nascita: __/__/_____

luogo di nascita _____

deceduto a _____ il __/__/_____

già cremato il __/__/_____ e le cui ceneri sono

- inumate
- tumulate
- depositate

nel cimitero del Comune di _____

DICHIARO

valendomi delle disposizioni di cui all'art.47 del DPR 28.12.2000, N. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso d'atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, sotto la mia personale responsabilità che:

in vita, il defunto aveva espresso verbalmente la volontà di affidarmi la custodia delle sue ceneri;

il defunto era di stato civile _____;

se coniugato, del coniuge riportare cognome, nome, data e luogo di nascita e attuale residenza:

non esistono parenti, viventi, di primo grado con il defunto;

Istanza per affido delle ceneri del già cremato

i parenti, viventi, in primo grado col defunto sono:

(riportare: cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza e parentela)

e di ciascuno di loro (*coniuge e parenti di primo grado*) allego la prescritta dichiarazione con allegato la fotocopia del documento di identità personale, con la quale mi individuano come affidatario unico, secondo la volontà verbalmente espressa in vita dal defunto;

CHIEDO

il rilascio dell'autorizzazione per l'affido personale delle ceneri presso la mia residenza, posta in MEDICINA Via _____ n. _____,

non sussistendo impedimenti alla consegna derivanti da vincoli determinati dall'Autorità giudiziaria o di pubblica sicurezza.

Allego:

fotocopia del mio documento d'identità .

_____, li _____

In fede
