



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Dichiarazione di affidamento delle ceneri

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | 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="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |

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 | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |

la cui urna proviene da

Provenienza urna

cremazione eseguita nel crematorio di

Luogo di cremazione Data

cimitero

Denominazione del cimitero Sito in

luogo precedente autorizzato

estero

presso la propria abitazione, luogo di residenza legale, sita in

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | 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="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 | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | <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

Zafferana Etnea

Luogo

Data

il dichiarante