

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		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
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 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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

### 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					
<b>in qualità di</b>										
Ruolo										

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
<b>in qualità di</b>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>											
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>											
Ruolo (*):											
titolare, legale rappresentante o incaricato											

Castorano

Luogo

Data

il dichiarante