

CREMAZIONE E DISPERSIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA MULTIPLA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

I sottoscritti

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Comune di residenza	Grado di parentela col defunto

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

DICHIARANO

- nel rispetto della sua volontà, di voler provvedere alla cremazione del cadavere inconsunto di :

Cognome/Nome: _____

data di nascita: ____ / ____ / ____ luogo di nascita _____

deceduto a il ____ / ____ / ____ ,

DICHIARANO altresì che

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;

i parenti, viventi, in primo grado col defunto sono (*riportare: cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza e parentela*):

il defunto non era portatore di stimolatore cardiaco (pace maker);

Si allegano fotocopie dei documenti di identità

_____, lì _____

In fede

Firme dei dichiaranti
