

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per gli effetti dell'art. 79, D.P.R. 285/1990, in ordine alla circolare Min. Interno n. 37 del 1.09.2004)

Il/i sottoscritto/i

1.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)
2.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)
3.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)
4.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)
5.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)
6.	_____	_____	_____
	(cognome e nome, relazione di parentela con il defunto)	(luogo e data di nascita)	
	_____	_____	_____
	(residente in)	(via, piazza ecc. e numero civico)	(telefono)

Consapevole/i che in caso di dichiarazione mendace sarà/saranno punito/i ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà/decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA / DICHIARANO

Che il desiderio del/la defunto/a _____
nato/a in _____ il _____
in vita residente in _____ cittadino/a _____,
deceduto/a in _____ il _____

era quello di farsi cremare.

☐ Dichiaro/Dichiarano, inoltre, che:
☐ non esistono altre persone parenti di pari grado con il/la defunto/a;
☐ oltre ai suddetti dichiaranti, esistono altre persone di pari grado con ____l____ defunt____ e,
precisamente _____

Allegato: fotocopia documento di identità.

_____, lì _____

IL/I DICHIARANTE/I 1) _____ 4) _____
2) _____ 5) _____
3) _____ 6) _____

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ 5) _____ 6) _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Si allega/no copia/e fotostatica/che del/i seguente/i documento/i di riconoscimento: 1) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ 2) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ 3) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ 4) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ 5) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ 6) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ (*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.

PRIVACY

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 di seguito GDPR, il Comune di Campogalliano in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei suoi dati personali e identificativi per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali, per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo e-mail privacy@comune.campogalliano.mo.it. Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è disponibile scrivendo a responsabileprotezionedati@comune.campogalliano.mo.it oppure nella sezione Privacy del sito, oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a privacy@comune.campogalliano.mo.it oppure nella sezione Privacy del sito.