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

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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

Montano Lucino		
Luogo	**Data**	**Il dichiarante**