

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETÀ
per la CREMAZIONE e per la DISPERSIONE/AFFIDAMENTO delle CENERI**

(legge reg. E.R. 29-07-2004 n. 19 e direttiva regionale in merito all'applicaz. dell'art. 11 legge reg. n. 19/2004)

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)

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/la defunto/a _____
nato/a in _____ il _____
in vita residente in _____ cittadino/a _____
deceduto/a in _____ il _____

aveva manifestato verbalmente in vita la volontà di essere cremato e di

☐ disperdere le proprie ceneri:

☐ nel cimitero di _____ ☐ nel giardino delle rimembranze di _____

☐ in area privata fuori dai centri abitati sita in _____

☐ in natura e specificatamente: ☐ mare ☐ lago ☐ fiume ☐ _____

Incaricando alla dispersione il/la sig./sig.ra _____

☐ affidare l'urna contenente le proprie ceneri a _____ per la loro conservazione in abitazione.

(1) ☐ 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⁽²⁾ _____

Di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio;

Di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati:

- Pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente e visibile alla seguente pagina web: <http://www.comune.salsomaggiore-terme.pr.it/node/1310> ;

- Visionabile in formato cartaceo presso gli uffici del Servizio Stato Civile – Polizia Mortuaria sito in Piazza Libertà, 1;

Di essere consapevole che i dati personali, anche giudiziari, raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente procedura e per le finalità ivi descritte e di essere stato informato circa i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679

_____, lì _____

IL/I DICHIARANTE/I

1) _____ 3) _____

2) _____ 4) _____

(1) Cancellare se la dichiarazione viene resa dal coniuge. - (2) Indicare le generalità degli altri parenti nel grado più prossimo.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, mail o pec.