

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETÀ

(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 1-9-2004)

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.

⁽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 ____/____ defunt____ e,
precisamente ⁽²⁾ _____

_____, lì _____

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

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

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 _____ DIPENDENTE ADDETTO	Si allega/no copia/e fotostatica/che dell/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.