

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 ___l___ defunt___ e, precisamente⁽²⁾ _____

_____, li _____

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)
<p>Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.</p> <p>Modalità di identificazione:</p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p>3) _____</p> <p>4) _____</p> <p>5) _____</p> <p>6) _____</p> <p>Data _____</p> <p style="text-align: right;">DIPENDENTE ADDETTO</p>	<p>Si allega/no copia/e fotostatica/che del/i seguente/i documento/i di riconoscimento:</p> <p>1) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____</p> <p>2) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____</p> <p>3) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____</p> <p>4) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____</p> <p>5) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____</p> <p>6) Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____</p> <p>(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.</p>