

Al Sindaco del Comune di
PLOAGHE**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI VOLONTÀ PER CREMAZIONE.**

La presente dichiarazione deve essere necessariamente compilata dalla maggioranza dei parenti più prossimi del defunto. Qualora emergessero parenti con un grado di parentela più stretto col defunto la dichiarazione sarà considerata mendace e verrà fatta segnalazione all'Autorità Giudiziaria per i provvedimenti di competenza

Il/La sottoscritto/a/I sottoscritti:

Num. d'ord.	Relazione di parentela con il defunto	COGNOME E NOME	Luogo, data di nascita e residenza
1			
2			
3			
4			

consapevole/i della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione e uso di atti falsi, di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti al vero (articolo 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), nella sua/loro qualità di parente/i più prossimo/i (come previsto dall'art. 3 della legge 130 del 30/03/2001 e dall'art. 43 della L.R. 32 del 25.07.2018) del/della defunto/a _____, nato/a _____ a _____ il _____ in _____ vita _____ residente a _____ deceduto/a a _____ il _____ che era di stato civile _____

DICHIARA/DICHIARANO

con il presente atto che il/la defunto/a voleva essere cremato/a.

Dichiara/Dichiarano, inoltre, che non esistono altri parenti in pari grado oltre al/alla sottoscritto/a /ai sottoscritti.

Si allega copia del documento di identità di ciascun dichiarante

PLOAGHE, lì _____

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____