

In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale



## Dichiarazione di affidamento delle ceneri

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Scala	Piano
				<input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### in qualità di

Ruolo (*)
<input type="text"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### la cui urna proviene da

Provenienza urna	
<input type="radio"/> cremazione eseguita nel crematorio di	
Luogo di cremazione	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> cimitero	
Denominazione del cimitero	Sito in
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> luogo precedente autorizzato	
<input type="radio"/> estero	

### presso la propria abitazione, luogo di residenza legale, sita in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

### 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				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

**in qualità di**

Ruolo

☐ **la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da**

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<b>in qualità di</b>									
Ruolo									
<input type="text"/>									
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia					
<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale			Partita IVA						
<input type="text"/>			<input type="text"/>						
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					

**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

Sesto San Giovanni

Luogo	Data	il dichiarante
-------	------	----------------