

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' PER LA CREMAZIONE DI CADAVERE

(Art.47 DPR 28/12/2000 n.445 per gli effetti dell' Art. 79 D.P.R. 285/1990)

Il/I sottoscritto/i

1. _____ nato/a _____
il _____ nella sua qualità di _____
residente a _____ via _____ n. _____
2. _____ nato/a _____
il _____ nella sua qualità di _____
residente a _____ via _____ n. _____
3. _____ nato/a _____
il _____ nella sua qualità di _____
residente a _____ via _____ n. _____
4. _____ nato/a _____
il _____ nella sua qualità di _____
residente a _____ via _____ n. _____
5. _____ nato/a _____
il _____ nella sua qualità di _____
residente a _____ via _____ n. _____

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 SAVIGNANO SUL RUBICONE il _____

Aveva manifestato verbalmente in vita la volontà di essere cremato post mortem:

DICHIARA / 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 il defunto e precisamente:

Savignano sul Rubicone, lì _____

IL/I DICHIARANTE/I

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

5) _____