

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 "post mortem"

⁽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 _____ I_ defunt_ e, precisamente⁽²⁾

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:

I° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.	Si allega/no copia/e fotostatica/che del/i seguente/i documento/i di riconoscimento:
Modalità di identificazione:	1) Tipo (*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____
1) _____	2) Tipo (*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____
2) _____	3) Tipo (*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____
3) _____	4) Tipo (*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____
4) _____	5) Tipo (*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____
5) _____	6) Tipo (*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____
6) _____	
Data _____	(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.
IL DIPENDENTE ADDETTO	