

**AUTOCERTIFICAZIONE CON ASSENSO ALLA CREMAZIONE DI
SALMA INDECOMPOSTA E/O RESTI OSSEI**

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI LANDRIANO

Al fine del rilascio dell'autorizzazione alla cremazione il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente a _____
via/piazza _____ Codice fiscale _____
Tel. _____ documento d'identità _____ n° _____
rilasciato il _____ da _____

consapevole delle conseguenze amministrative (art.75 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445: *qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera*) e **delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace** (art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445: *chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia*), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di avere titolo, ai sensi dell'art. 20 comma 11 Regolamento Regionale Lombardia n. 6/2004 e s.m.i., per la manifestazione di questa volontà, nella sua qualità di:

coniuge il cui matrimonio non è stato sciolto con sentenza passata in giudicato;

(indicare vincolo di parentela)

parente più prossimo ai sensi dell'art. 74 e seguenti del Codice Civile in quanto esistono altri n. _____ parenti dello stesso grado;

(indicare vincolo di parentela)

unico/a parente più prossimo ai sensi dell'art. 74 e seguenti del Codice Civile in quanto non esistono altri parenti dello stesso grado

del defunto _____ deceduto il _____
sepolto nel Cimitero _____ campo/reparto _____
fossa/celletta/colombaro//tomba di famiglia _____ ,

- di manifestare la volontà che a seguito dell'**esumazione** /// **estumulazione** il defunto sopra generalizzato venga cremato nel caso risulti:

SALMA INDECOMPOSTA RESTI OSSEI

- che:

il defunto/a **era** portatore di stimolatore cardiaco e/o apparecchiature similari;
il defunto **non era** portatore di stimolatore cardiaco e/o apparecchiature similari;
non sono a conoscenza se il defunto era/non era portatore di stimolatore cardiaco e/o apparecchiature similari.

- che il defunto in vita non ha espresso per iscritto contrarietà alla cremazione,

SEGUE

e di acconsentire che _____, conservi le ceneri presso la propria residenza
legale sita in _____
(cognome e nome dell'affidatario)
via _____

(IN CASO DI MANCATA RICHIESTA DI AFFIDAMENTO BARRARE GLI SPAZI)

e che il trasporto della salma indecomposta dal cimitero al crematorio di _____ sarà effettuato:

a carico di impresa privata direttamente da me delegata

Mi impegno a corrispondere tutte le tariffe vigenti e previste per quanto sopra richiesto.

Dichiaro di essere a conoscenza che dovrò provvedere autonomamente al ritiro delle ceneri del defunto dal Crematorio e all'immediata riconsegna delle stesse al Cimitero dove avverrà la tumulazione.

Firma leggibile

N.B. Se la presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà non viene presentata dall'avente titolo agli uffici preposti deve essere accompagnata da fotocopia di documento di identità valido.

La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta singolarmente da almeno la metà più uno degli aventi titolo.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.