

Marca da  
bollo

ISTANZA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI CREMAZIONE

Al Signor Sindaco  
del Comune  
di Pomaretto

Atteso che il giorno \_\_\_\_\_ è deceduto il

Cognome	Nome		
nato/a		il	
luogo decesso			prov
comune residenza			prov

Il/la sottoscritto/a

Cognome	Nome		
nato/a		il	
c.f.			
residente in			prov
in via/corso/piazza			cap
documento d'identità n.			
rilasciato			

o i sottoscritti

Cognome	Nome		
nato/a		il	
c.f.			
residente in			prov
in via/corso/piazza			cap
documento d'identità n.			
rilasciato			

Cognome	Nome
nato/a	il
c.f.	
residente in	prov
in via/corso/piazza	cap
documento d'identità n.	
rilasciato	

Cognome	Nome
nato/a	il
c.f.	
residente in	prov
in via/corso/piazza	cap
documento d'identità n.	
rilasciato	

Cognome	Nome
nato/a	il
c.f.	
residente in	prov
in via/corso/piazza	cap
documento d'identità n.	
rilasciato	

### CHIEDE/CHIEDONO

ai sensi della normativa vigente l'autorizzazione alla cremazione della salma del predetto defunto

**E**

consapevole/i della responsabilità penale cui il dichiarante può incorrere nel caso di dichiarazioni false, di formazione e uso di atti falsi; di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR n° 445/2000), nonché della sanzione amministrativa della decadenza dal benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ( art. 75 DPR n° 445/2000)

### DICHIARA/DICHIARANO

1. di **AVERE TITOLO** ad eseguire le seguenti volontà del **DEFUNTO** in qualità di:

**(barrare la voce che interessa)**

- coniuge , non separato con sentenza passata in giudicato;
- unico parente;
- parenti più prossimi, ai sensi dell'art. 74 e seguenti del C.C. e che non ne esistono altri nello stesso grado;
- parenti più prossimi, ai sensi dell'art. 74 e seguenti del C.C. e che non ne esistono altri nello stesso grado, nel caso in cui la persona titolare del potere disporre del cadavere sia in condizioni di incapacità c.d. naturale (allegare certificazione medica)
- esercente la potestà o tutore di minore (allegare autocertificazione o documentazione attestante questo stato: genitore, tutore legale);

2. che il/la defunto/a aveva **IN VITA MANIFESTATO LA VOLONTÀ** di essere **CREMATO** e che detta volontà è stata:

Espressa in una disposizione testamentaria	Espressa in forma scritta ad associazione avente tra i propri fini quello della cremazione	Espressa verbalmente in vita e qui resa dal/i dichiarante/i
<input type="checkbox"/> <b>(CHE SI ALLEGA)</b>	<input type="checkbox"/> <b>(CHE SI ALLEGA)</b>	<input type="checkbox"/>

5. che le predette volontà sono rimaste immutate fino al momento del decesso non sussistendo né per iscritto, né verbalmente alcuna disposizione diversa o contraria dell'interessato/a

6. di **DELEGARE** il Signor/la Signora \_\_\_\_\_ nella qualità di rappresentante dell'impresa\_

all'espletamento delle pratiche necessarie presso l'Ufficio Funerali per l'esecuzione delle predette volontà, sollevando l'amministrazione comunale, nonché i soggetti per essa agenti da ogni responsabilità

Pomaretto,

Ai sensi dell'art. 38 DPR n. 445/2000, la dichiarazione è:

- └ Sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
- └ Consegnata all'ufficio competente insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante;
- └ Inviata via fax all'ufficio competente insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

<b>IL DICHIARANTE O I DICHIARANTI</b>	Documento d'identità n. .... Rilasciato da ..... il .....
	Documento d'identità n. .... Rilasciato da ..... il .....
	Documento d'identità n. .... Rilasciato da ..... il .....
	Documento d'identità n. .... Rilasciato da ..... il .....

Attesto che le firme dei dichiaranti, della cui identità mi sono accertato mediante presa visione dei documenti a fianco riportati, è stata apposta in mia presenza

Il dipendente addetto

