

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

cremazione

L'anno addì del mese di

I sottoscritti

1. cognome..... nome.....
nat_a il
residente in
2. cognome..... nome.....
nat_a il
residente in
3. cognome..... nome.....
nat_a il
residente in
4. cognome..... nome.....
nat_a il
residente in

DICHIARANO

Valendosi delle facoltà concessa dall'art.47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei loro confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art.76 D.P.R. 445/2000)

nella qualità di del

Sig.:

.....
cognome e nome del/della defunto/a

nat_a il
residente in vita a e deceduto a

in data.....

- di rappresentare la maggioranza degli aventi titolo, ai sensi degli artt. 74 e seguenti del Codice Civile, ed a norma dell'art. 3, c. 1.b.3 della legge 30 marzo 2001, n. 130, e dell'art. 12 del Regolamento Regionale della Lombardia in materia di attività funebri e cimiteriali n. 6 del 9 novembre 2004;

DICHIARANO INOLTRE CHE LO STESSO DEFUNTO IN VITA HA MANIFESTATO LA VOLONTA' DI ESSERE CREMATO

il/i dichiarante/i

1.
 2.
 3.
 4.
-
-

VISTO: IL FUNZIONARIO RICEVENTE

.....

N.B. Se la dichiarazione non è firmata in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, bisogna allegare fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.