



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Dichiarazione di dispersione delle ceneri

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

in qualità di

Ruolo (*)
<input type="text"/>

Ruolo ():*

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto

Consapevole di quanto specificato all'articolo 2 e all'articolo 3 della Legge 30/03/2001, n. 130 e ai relativi provvedimenti di esecuzione, in ordine ai luoghi e alle modalità di possibile dispersione, nonché del contenuto dell'articolo 411 del Codice Penale

DICHIARA

che, secondo l'espressa volontà del defunto, effettuerà la dispersione delle ceneri di

(il luogo della dispersione, se non è stato stabilito dal defunto, è scelto dal richiedente)

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Data del decesso				Ora del decesso					
<input type="text"/>				<input type="text"/>					

nel seguente luogo

Luogo dispersione (il luogo della dispersione, se non è stato stabilito dal defunto, è scelto dal richiedente)

- nel cimitero
 - nel giardino delle rimembranze
 - nel cinerario comune
- in area privata fuori dai centri abitati
(così come definiti dall'articolo 3, comma 1 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285)
pertanto allega copia della dichiarazione di assenso gratuito dei proprietari dell'area privata
- in natura e specificatamente
 - mare
 - lago
 - fiume
 - aria

Descrizione luogo di dispersione

la manifestazione della volontà del defunto che le sue ceneri siano disperse risulta da

Manifestazione della volontà del defunto

- disposizione testamentaria del defunto
- volontà espressa del defunto, iscritto ad associazione avente tra i propri fini quello della cremazione, che le proprie ceneri vengano disperse

DICHIARA INOLTRE

che provvederà ad effettuare la dispersione entro 30 giorni dal ritiro dell'urna e di essere consapevole che costituisce reato la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'ufficiale di stato civile del Comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto.

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome

Nome

Codice Fiscale

in qualità di

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto

Ruolo ():*

titolare, legale rappresentante o incaricato

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersione
- copia della dichiarazione di assenso gratuito dei proprietari dell'area privata
- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

Correzzana

Luogo

Data

il dichiarante