

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' PER LA
DISPERSIONE DELLE CENERI**

Io sottoscritto/a Cognome / Nome: _____

Nato/a a _____ il _____

residente a: _____ Via _____ n. _____

in qualità' di _____ del/la defunto/a:

Cognome/nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

deceduto a _____ il _____

(atto N. _____ P. _____ S. _____ Anno _____)

valendomi delle disposizioni di cui all'art.47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000,

D I C H I A R O

ai sensi e per gli effetti della legge n.130/2001 e della Legge Regione Emilia Romagna N.19/2004 sotto la mia/nostra responsabilità unitamente a tutti i famigliari di primo grado che sottoscrivono la presente dichiarazione:

LA VOLONTA' ESPRESSA IN VITA DAL "DE CUIUS" CHE LE SUE CENERI

VENGANO DISPERSE A CURA DI _____

in area di Cimitero (specificare) _____

in natura (specificare) _____

Di non essere a conoscenza di volonta' diverse del "de cuius" o di impedimenti diversi.

In fede

Cognome/nome e firma di tutti i parenti di primo grado con il de cuius

Cognome e nome _____ in qualita' di _____

Firma _____ Estremi Doc. ricon. _____

Cognome e nome _____ in qualita' di _____

Firma _____ Estremi Doc. ricon. _____

Cognome e nome _____ in qualita' di _____

Firma _____ Estremi Doc. ricon. _____

La presente richiesta è stata sottoscritta da tutti in mia presenza.

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

Ozzano dell'Emilia, _____
