



# CITTÀ DI VALMONTONE

(Città Metropolitana di Roma Capitale)

## SERVIZIO NECROSCOPICO

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (Art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445) DESTINAZIONE RESTO MORTALE A SEGUITO DI RIDUZIONE

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome del Dichiarante)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ - mail: \_\_\_\_\_

Consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, DPR n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, del DPR n. 445/00, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti:

### DICHIARO

#### In qualità di parente più prossimo al Defunto:

(specificare la linea di parentela e indicare nome, cognome e data di nascita di ciascun parente)

Coniuge       Figlio/a/i       Nipote \_\_\_\_\_

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Congiuntamente a

\_\_\_\_\_

### Che tutti i firmatari sono a conoscenza dell'Estumulazione con riduzione della salma

Di \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

Attualmente tumolato/i nel loculo/tomba concessione n° \_\_\_\_\_ del Cimitero \_\_\_\_\_  
(allegare atto di concessione e/o documenti comprovanti la titolarità del loculo/tomba)

### Per consentire la successiva operazione di

Raccolta in Cassetta Ossario       Cremazione       Traslazione       Inumazione

### Con destinazione

Stesso Cimitero manufatto concessione n° \_\_\_\_\_

Cimitero del Comune di \_\_\_\_\_

Affidamento Urna Cineraria

di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Il/La /I Dichiarante/i

Firma per esteso e allegare copia di Documento di identità in corso di validità