

	Amministrazione destinataria Regione Emilia Romagna Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	--	--

Dichiarazione di affidamento delle ceneri

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo (*)											

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che conserverà, sotto la propria diligente custodia, garantendone la non profanazione, le ceneri

del defunto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza in vita											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso						

la cui urna proviene da					
Provenienza urna					
<input type="radio"/>	cremazione eseguita nel crematorio di				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Luogo di cremazione</td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Luogo di cremazione	Data		
Luogo di cremazione	Data				
<input type="radio"/>	cimitero				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Denominazione del cimitero</td> <td>Sito in</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Denominazione del cimitero	Sito in		
Denominazione del cimitero	Sito in				
<input type="radio"/>	luogo precedente autorizzato				
<input type="radio"/>	estero				

presso la propria abitazione, luogo di residenza legale, sita in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che costituisce reato l'abbandono dell'urna o 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
- di conservare l'urna in luogo confinato e stabile, protetta da possibili asportazioni, aperture o rotture accidentali
- di essere stato informato che, in caso di decesso del dichiarante, i suoi successori dovranno richiedere nuova pratica di affidamento o trasferire l'urna al locale cimitero dove ubicate previa domanda di recesso
- di essere stato informato che, nel caso intenda recedere dall'affidamento delle ceneri, è tenuto a conferirle al cinerario comune o provvedere alla loro tumulazione in cimitero

COMUNICA INOLTRE **che per il ritiro delle ceneri è stato incaricato**

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

 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	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
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

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante