

Allegare marca da bollo €16,00 a carico dell'utente/famigliare
Allegare certificato di morte

Negrar di Valpolicella,

Al Sindaco – Ufficio Stato Civile
Comune di Negrar di Valpolicella
Piazza Vittorio Emanuele II, 37
37024 – Negrar di Valpolicella

Oggetto: RICHIESTA CREMAZIONE RESTI MORTALI/OSSEI

Il/la

sottoscritto/a.....
.....

In qualità di concessionario/discendente del concessionario/famigliare
nato/a

a.....il.....
residente a.....in Via.....
tel.....

CHIEDE

in nome e per conto degli aventi titolo

l'autorizzazione al trasporto e alla cremazione dei resti mortali/ossei di

cognome e nome del defunto.....deceduto il.....
estumulato/esumato dal cimitero di.....

Settore.....fila.....numero.....

Dopo la cremazione le ceneri saranno tumulate nel cimitero di.....

Comunica che la ditta incaricata dalla famiglia ad eseguire la cremazione è

Tempio Crematorio di Piacenza - Crematorio di Piacenza - OSIRIDE S.r.l. - Via Portapuglia, 2 - 29122 PIACENZA
(sede legale Via Dell'Arcoveggio, 74 - 40129 Bologna)

.....

DELEGA

la ditta ASCN S.r.l. – Azienda Servizi Cimiteriali Negrar, sede legale Via Dell'Arcoveggio, 74 - 40129 Bologna

la ditta

A rappresentare la scrivente per quanto necessario alla finalizzazione dell'istanza di cremazione.

Di chiara di aver acquisito il consenso di tutti i firmatari dell'assenso dell'istanza di cremazione dei resti mortali/ossei.

Si impegna a comunicare qualsiasi variazione relativa agli aventi titolo.

Si allega il modulo dell'annesso alla cremazione.

In fede.

Firma per esteso

.....

Allegato: documento di identità valido

Al Sindaco – Ufficio Stato Civile
Comune di Negrar di Valpolicella
Piazza Vittorio Emanuele II, 37
37024 – Negrar di Valpolicella

ASSENSO ALLA CREMAZIONE DEI RESTI MORTALI/OSSEI

Il/la/i sottoscritto/a/i

	Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Relazione di parentela con il defunto (*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Il/la/i quale/i:

- In relazione a quanto disposto dall'art.79 del DPR 10 settembre 1990 n.285, nell'articolo 3, comma 1, lettera b della legge 30/03/2001 n.130 e della Legge Regionale n.18 del 04 marzo 2010;
- Consapevoli delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere o in caso di formazione od uso di atti falsi, così come stabilito dall'art.76 del DPR 28/02/2000 n.445;
- **Preso atto che nessuna responsabilità rimane in capo al funzionario comunale relativamente all'accertamento sull'esistenza di altre persone aventi titolo a manifestare l'assenso alla cremazione dei resti mortali/ossei;**
dichiara/dichiarano sotto la propria responsabilità (barrare il caso che interessa)

di rappresentare la maggioranza degli aventi titolo ai sensi dell'art.74 e seguenti del Codice Civile, ed a norma dell'art.3, comma 1, lettera b, n.3 della legge del 30/03/2001, n.130 della legge regionale del Veneto n.18 del 04/03/2010;

che non esistono altri parenti di pari grado;

che gli unici altri parenti di pari grado relativi al defunto sono: (indicare cognome, nome, data e luogo di nascita e residenza)

-di manifestare la volontà alla cremazione dei resti mortali/ossei di:

_____ nato/a a _____ il _____
Deceduto/a a _____ il _____
Residente in vita in _____
Le ceneri saranno conservate _____

vedere retro

Negrar di Valpolicella, _____

Firma

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

(*)

-coniuge

-ascendente/discendente

- oppure, in difetto del parente, più prossimo individuato ai sensi degli artt.74, 75, 75 e 77 del codice civile e in caso di concorrenza di più parenti dello stesso grado, della maggioranza assoluta di essi (art.47 della legge Regionale del Veneto n.18 del 04/03/2010 in applicazione all'art.3, comma 1, lettera b della legge 30/03/2001 n.130)

Ai sensi della circolare del Ministero dell'Interno n.37 del 01/09/2004 alla dichiarazione sono applicabili le norme di semplificazione del DPR 445/2000, trattandosi di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà. Pertanto al posto dell'autentica della sottoscrizione **è sufficiente allegare fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.**

Si prega di compilare ogni parte.