



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Dichiarazione di affidamento 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            |                      |                      |                      |                               |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                      |                      | Scala                         | Piano                |
|                      |                      |                      |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                      |                      |                      |                      |                               |                      |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                      |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |

### in qualità di

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

Ruolo (\*)

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

### DICHIARA

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

### del defunto

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### la cui urna proviene da

|                                                             |                      |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| Provenienza urna                                            |                      |
| <input type="radio"/> cremazione eseguita nel crematorio di |                      |
| Luogo di cremazione                                         | Data                 |
| <input type="text"/>                                        | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> cimitero                              |                      |
| Denominazione del cimitero                                  | Sito in              |
| <input type="text"/>                                        | <input type="text"/> |
| <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              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <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"/> |

### 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, 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              |                      |                               |                          |                      |
| <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            |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                     | Scala                | Piano                         | SNC                      | CAP                  |
| <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"/>          |                          |                      |

☐ la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

|                                                                                               |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome                                                                                       |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                      |                          |                      |
| in qualità di                                                                                 |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| Ruolo                                                                                         |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                          |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                 |                      |                             |                      | Tipologia                     |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                      |                          |                      |
| Sede legale                                                                                   |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia                                                                                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <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"/> |
| Codice Fiscale                                                                                |                      |                             | Partita IVA          |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                          |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                      | <input type="text"/> |                      |                          |                      |
| Telefono                                                                                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                      |                          |                      |
| 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                                                  |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |

Vidigulfo

Luogo

Data

il dichiarante