



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## 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	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### in qualità di

Ruolo (\*)

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
---------	------	----------------

### la cui urna proviene da

Provenienza urna

cremazione eseguita nel crematorio di

Luogo di cremazione	Data
---------------------	------

cimitero

Denominazione del cimitero	Sito in
----------------------------	---------

luogo precedente autorizzato

estero

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

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

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

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
<b>in qualità di</b>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	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

Mazara del Vallo

Luogo

Data

Il dichiarante