

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.D. 28.12.2000 n. 445, per gli effetti dell'art. 79 del D.P.R. n. 285/1990 e della legge n. 130/2001 così come modificata dalla legge n. 182/2025)

1) Il/ la sottoscritto/a..... nato/a a.....

Il....., residente a

In Via.....rapporto di parentela con il defunto.....

2) Il/ la sottoscritto/a..... nato/a a.....

Il....., residente a.....

In Via.....rapporto di parentela con il defunto.....

3) Il/ la sottoscritto/a..... nato/a

Il....., residente a.....

In Via..... rapporto di parentela con il defunto.....

4) Il/ la sottoscritto/a..... nato/a

Il....., residente a

In Via.....rapporto di parentela con il defunto.....

Consapevole/i che in caso di dichiarazione mendace sarà/saranno punito/i ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. n. 445/2000, e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà/decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA / DICHIARANO

Che il desiderio del/della defunto/defunta

Nato/a a.....il.....

In vita residente in.....cittadino/a.....

Deceduto/a ail.....

- ☐ Era quello di farsi cremare.

Le risultanti ceneri saranno:

- ☐ Tumulate nel cimitero di.....
 - ☐ Su espressa volontà del/della defunto/a
 - ☐ Su volontà dei familiari
- ☐ Affidate anella sua abitazione sita in.....
 - ☐ Su espressa volontà del/della defunto/a
 - ☐ Su volontà dei familiari
- ☐ Disperse in natura nel Comune di
su espressa volontà del/della defunto/a

Il/i sottoscritto/i dichiara/dichiarano altresì che:

- Non esistono altri parenti di pari grado con il defunto;
- Esistono altri parenti di pari grado con il defunto, e precisamente

.....
.....
.....
.....

....., lì.....

FIRME

1).....

2).....

3).....

4).....

Allegare copia documento identità del/dei dichiarante/i

Nel caso in cui la presente dichiarazione non venga resa presso l'ufficio dello stato civile di Rocca di Papa oppure trasmessa a mezzo pec direttamente dal dichiarante, compilare anche la parte che segue.

Io sottoscritto..... in qualità di

- Titolare della Agenzia Funebre.....
- Incaricato della Agenzia Funebre.....

dichiaro, ai sensi e per gli effetti del disposto del D.P.R. n. 445/2000 che la presente dichiarazione è stata compilata e sottoscritta in mia presenza.

Rocca di Papa, lì

Firma.....