

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' PER LA  
DISPERSIONE DELLE CENERI**

Io sottoscritto/a Cognome / Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità' di \_\_\_\_\_ del/la defunto/a:

Cognome/nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(atto N. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_)

valendomi delle disposizioni di cui all'art.47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000,

**D I C H I A R O**

ai sensi e per gli effetti della legge n.130/2001 e della Legge Regione Emilia Romagna N.19/2004 sotto la mia/nostra responsabilità unitamente a tutti i famigliari di primo grado che sottoscrivono la presente dichiarazione:

**LA VOLONTA' ESPRESSA IN VITA DAL "DE CUIUS" CHE LE SUE CENERI**

**VENGANO DISPERSE A CURA DI \_\_\_\_\_**

**in area di Cimitero (specificare) \_\_\_\_\_**

**in natura (specificare) \_\_\_\_\_**

**Di non essere a conoscenza di volonta' diverse del "de cuius" o di impedimenti diversi.**

**In fede**

**Cognome/nome e firma di tutti i parenti di primo grado con il de cuius**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ in qualita' di \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Estremi Doc. ricon. \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ in qualita' di \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Estremi Doc. ricon. \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ in qualita' di \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Estremi Doc. ricon. \_\_\_\_\_

**La presente richiesta è stata sottoscritta da tutti in mia presenza.**

**L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE**

Ozzano dell'Emilia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---