

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

## RESA DAL CONIUGE

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A / I SOTTOSCRITTI

|  |                |                                   |
|--|----------------|-----------------------------------|
| Relazione di parentela con il/la defunto/a | COGNOME E NOME | Luogo data di nascita e residenza |
|  |                |                                   |

consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e ai sensi dall'art. 79 del D.P.R. 10/9/1990, n. 285, sotto la propria responsabilità

### D I C H I A R A

con il presente atto che il defunto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in vita in \_\_\_\_\_  
deceduto in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ non ha lasciato alcuna disposizione  
testamentaria relativa alla sua cremazione, ma ha espresso in vita la volontà di essere cremato e che le  
sue ceneri venissero affidate a :

Cognome/Nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e  
prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03.

Letto, confermato e sottoscritto

Monopoli, lì

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

La suesposta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dall'interessato del quale attesto  
l'autenticità della firma.

Monopoli, lì

La suesposta dichiarazione è stata sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un  
documento di identità del dichiarante / dei dichiaranti all'ufficio competente via fax oppure a mezzo posta

o posta elettronica.