



Amministrazione destinataria  
Comune di San Pietro di Cadore

Ufficio destinatario  
Ufficio Tecnico

## 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                      |
|                    |        |                |                  |                               |                              |
|                    |        |                |                  | Interno                       | 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

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

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

## del defunto

|                   |        |           |                  |  |                 |         |         |       |       |                          |     |
|-------------------|--------|-----------|------------------|--|-----------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome           |        | Nome      |                  |  | Codice Fiscale  |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita   |        | Sesso     | Luogo di nascita |  | Cittadinanza    |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza         |        | Indirizzo |                  |  | Civico          | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia         | Comune |           |                  |  |                 |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Luogo del decesso |        | Indirizzo |                  |  | Civico          | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia         | Comune |           |                  |  |                 |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Data del decesso  |        |           |                  |  | Ora del decesso |         |         |       |       |                          |     |

## 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 | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|           |        |           |        |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

### 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, in caso di decesso del dichiarante, i suoi successori dovranno richiedere nuova pratica di affidamento o trasferire l'urna al locale cimitero dove ubicate previa domanda di recesso
- 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        | Interno   | 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

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
- copia del documento d'identità del sottoscritto  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Pietro di Cadore

Luogo

Data

il dichiarante