

	Amministrazione destinataria Regione Trentino Alto Adige Ufficio destinatario	
--	---	--

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	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di										
Ruolo (*)										

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

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 (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza in vita										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso					

la cui urna proviene da					
Provenienza urna					
<input type="radio"/>	cremazione eseguita nel crematorio di				
	<table border="1"> <tr> <td>Luogo di cremazione</td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Luogo di cremazione	Data		
Luogo di cremazione	Data				
<input type="radio"/>	cimitero				
	<table border="1"> <tr> <td>Denominazione del cimitero</td> <td>Sito in</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Denominazione del cimitero	Sito in		
Denominazione del cimitero	Sito in				
<input type="radio"/>	luogo precedente autorizzato				
<input type="radio"/>	estero				

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

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	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 cimitero 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								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
in qualità di								
Ruolo								

☐ **la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da**

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
in qualità di								
Ruolo (*)								
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia		
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	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**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante