

	Amministrazione destinataria Città di Ronchi dei Legionari Ufficio destinatario Ufficio servizi demografici	
---	--	--

Domanda di autorizzazione alla cremazione

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				

CHIEDE

che la dichiarazione sia inserita nel registro comunale previsto dall'articolo 42, comma 6 della Legge Regionale 21/10/2011 n. 12.

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

la volontà di farsi cremare e la successiva dispersione delle ceneri

○	siano disperse nel seguente luogo dal seguente soggetto										
Comune					Luogo						
Cognome					Nome			Codice Fiscale			
Sesso	Data di nascita		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						

○ siano affidate al seguente soggetto affinché siano conservate nell'abitazione del predetto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso			Data di nascita		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							

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	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.

Ronchi dei Legionari		
Luogo	Data	Il dichiarante