



**AL COMUNE DI CAVENAGO DI BRIANZA
SERVIZI DEMOGRAFICI**

Fax 02/95241455
E-mail protocollo@comune.cavenagobrianza.mb.it
Pec protocollo@pec.comune.cavenagobrianza.mb.it

- di richiedere altresì ai sensi della vigente normativa l'affidamento dell'urna cineraria, la cui richiesta sarà presentata con apposita domanda;
- di richiedere la dispersione delle ceneri (se ricorrono i requisiti previsti dalle Leggi vigenti);
- di richiedere la tumulazione delle ceneri nel cimitero di _____

CONTATTO TELEFONICO _____

Informativa Privacy ai sensi del Reg. UE n. 2016/679

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Cavenago di Brianza.

Cavenago di Brianza lì _____

Letto, confermato e sottoscritto

IL / LA / I DICHIARANTI

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA
CREMAZIONE DI RESTI MORTALI / OSSA /
ESITI DI FENOMENI CADAVERICI
TRASFORMATIVI E RELATIVO ASSENSO**

Spazio per applicare
marca da bollo
da € 16

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:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n _____

in qualità di CONIUGE

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 e dell'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità che prevedono la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e l'obbligo di denuncia all'autorità competente

con il presente atto la personale volontà che le ossa / resti mortali / gli esiti di fenomeni cadaverici trasformativi del/la defunto/a, _____

nato/a a _____ il _____

deceduto/a a _____ il _____

già sepolto nel cimitero di Cavenago di Brianza vengano cremati ai sensi del Regolamento Nazionale di Polizia Mortuaria, del Regolamento Regionale Lombardia 9 novembre 2004, n. 6, nonché delle istruzioni impartite dal Ministero della sanità, e chiede il rilascio della relativa autorizzazione.

- che il proprio defunto/a sopra menzionato, ai sensi delle circolari del Ministero della Sanità emanate in materia, non era portatore di peace maker, e che pertanto nulla osta alla cremazione
- di richiedere altresì ai sensi della vigente normativa l'affidamento dell'urna cineraria, la cui richiesta sarà presentata con apposita domanda;
- di richiedere la dispersione delle ceneri (se ricorrono i requisiti previsti dalle Leggi vigenti);
- di richiedere la tumulazione delle ceneri nel cimitero di _____

Informativa Privacy ai sensi del Reg. UE n. 2016/679

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Cavenago di Brianza.

Cavenago di Brianza lì _____

Letto, confermato e sottoscritto

IL/LA DICHIARANTE

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'



**AL COMUNE DI CAVENAGO DI BRIANZA
SERVIZI DEMOGRAFICI**

Fax 02/95241455
E-mail protocollo@comune.cavenagobrianza.mb.it
Pec protocollo@pec.comune.cavenagobrianza.mb.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
RESA DAI PARENTI IN MANCANZA DEL CONIUGE**

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 4)

I sottoscritti:

cognome..... nome.....
nat_ a il
residente in
rapporto di parentela con il/la defunto/a
identificato a mezzo

cognome..... nome.....
nat_ a il
residente in
rapporto di parentela con il/la defunto/a
identificato a mezzo

cognome..... nome.....
nat_ a il
residente in
rapporto di parentela con il/la defunto/a
identificato a mezzo

cognome..... nome.....
nat_ a il
residente in
rapporto di parentela con il/la defunto/a
identificato a mezzo

cognome..... nome.....
nat_ a il
residente in
rapporto di parentela con il/la defunto/a
identificato a mezzo

D I C H I A R A / DICHIARANO

sotto la propria responsabilità e consapevoli delle responsabilità penali ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 e dell'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità che prevedono la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e l'obbligo di denuncia all'autorità competente

che, in assenza del coniuge, di rappresentare la maggioranza degli aventi titolo, ai sensi degli artt. 74 e seguenti del Codice Civile, ed a norma dell'art. 3, c. 1.b.3 della legge 30 marzo 2001, n. 130, e dell'art. 12 del Regolamento Regionale della Lombardia in materia di attività funebri e cimiteriali n. 6 del 9 novembre 2004 e di avere la piena capacità di agire e giuridica

di essere i parenti più prossimi viventi nel seguente grado del/i defunto/i sottoindicato/i:

- 1° figli - genitori
- 2° nonni - nipoti (figli di figli) - fratelli/sorelle
- 3° bisnonni - bisnipoti (figli dei nipoti da parte dei figli) - zii (fratelli e sorelle dei genitori) - nipoti (figli di fratelli e sorelle)
- 4° cugini - pronipoti (figli di nipoti da parte di fratelli e sorella) - prozii (fratelli e sorelle dei nonni)

defunto _____

nato/a a _____ il _____

deceduto/a a _____ il _____

defunto _____

nato/a a _____ il _____

deceduto/a a _____ il _____

e con il presente atto la personale volontà/le personali volontà, che le ossa / resti mortali / esiti di fenomeni cadaverici trasformativi del/la/i defunto/a/i soprariportato/i vengano cremati secondo quanto disposto dall'art. 3 del D.P.R. 15/7/2003, n. 254, della L 130/2001 e della Legge Regione Lombardia n.6/2004

che non esistono altri parenti di pari grado o comunque legittimamente interessati alla suddetta Operazione

oppure che gli altri parenti viventi, in piena capacità di agire e giuridica e di pari grado sono i seguenti:

1- Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

relazione di parentela col defunto _____

2- Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

relazione di parentela col defunto _____

3- Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

relazione di parentela col defunto _____

e che gli aventi diritto sono informati e consenzienti alla cremazione qui richiesta, con ciò sollevando il Comune da ogni altra azione.

che il proprio defunto/a sopra menzionato, ai sensi delle circolari del Ministero della Sanità emanate in materia, non era portatore di peace maker, e che pertanto nulla osta alla cremazione