

Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio
Art. 47, D.P.R. 28/12/2000 n.445
Destinazione Resto Mortale a seguito di Concessione Scaduta

Io sottoscritt _____
(Cognome e Nome del Dichiarante)

Codice Fiscale _____

nat_ a _____ Pr. (____) il ____/____/____

e residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) C.A.P. _____

consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. n° 445/00, nel caso di dichiarazione non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, del D.P.R. n° 445/00, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti.

DICHIARO

in qualità di parente più prossimo del Defunto:

(specificare la linea di parentela e indicare nome, cognome e data di nascita di ciascun parente)

Coniuge Figlio/a/i Nipote (specificare) _____

Altro (specificare) _____

Congiuntamente a _____

che tutti i firmatari sono a conoscenza dell'Estumulazione Ordinaria del Resto Mortale

di _____ deceduto il _____

e della contestuale ESTUMULAZIONE dei Resti Ossei delle Ceneri

di _____ deceduto il _____

attualmente tumulato/i nel loculo concessione n° _____ del Cimitero _____
(allegare la visura dell'ubicazione rilasciata da AMA-Cimiteri Capitolini)

per consentire la successiva operazione di:

Eventuale Raccolta in Cassetta Ossario Cremazione e Traslazione Traslazione Inumazione (Resti Mortali; Urna Cineraria)

con destinazione:

Stesso Cimitero: nuova concessione (Ossari; Cinerari) Stesso Cimitero: manufatto concessione n° _____

Altro cimitero di Roma: nuova concessione (Ossari; Cinerari) Altro Cimitero di Roma: manufatto concessione n° _____

Affidò Urna Cineraria Cimitero del Comune di _____ Pr (____)

Incarico altresì, sollevando AMA SpA da qualsiasi responsabilità,

per le operazioni amministrative sopra descritte, nel Cimitero: _____

il rappresentante della Ditta _____
(Nome Agenzia di O.O.F.F.)

Il/La/I Dichiarante/i

(Firmare per esteso e allegare copia sottoscritta di Documento d'Identità in corso di validità)
