

**DATI DEL DICHIARANTE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_)  
residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. n° 445/00, nel caso di dichiarazione non veritiera, 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**

**DATI DEL DEFUNTO**

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
deceduto/a a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
in vita era residente a \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_

Allego, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00, copia completa del documento d'identità o di altro documento di riconoscimento equipollente, debitamente sottoscritto<sup>1</sup>.

Roma \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nel caso in cui il documento sia scaduto, l'interessato deve dichiarare, in calce alla fotocopia del documento, che i dati contenuti nel documento stesso non hanno subito variazioni dalla data del rilascio e sottoscrivere la suddetta dichiarazione.

**Trattamento dei dati personali**

Reg. UE 2016/679: i dati sono richiesti per l'istruttoria della pratica e le verifiche necessarie.

Titolare del Trattamento è Roma Capitale. Responsabile del Trattamento è AMA S.p.A.

Per informativa dettagliata consultare il sito [www.cimitericapitolini.it](http://www.cimitericapitolini.it)

Roma \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma per presa visione dell'informativa \_\_\_\_\_