



COMUNE DI POPPI (AR)

Ufficio dello Stato Civile
Telefono 0575*50.22.24
Indirizzo E-MAIL: c.poppi@postacert.toscana.it



MANIFESTAZIONE DI VOLONTA ALLA CREMAZIONE

Il sottoscritto *Cognome* _____ *Nome* _____
Data di nascita _____ Codice fiscale _____
Comune di nascita: _____ Provincia _____ Stato _____
Comune di residenza: _____ Provincia _____ In
via/p.zza _____ n° _____ C.A.P. _____
Telefono _____ Email _____

DICHIARO

di avere titolo ai sensi dell'art. 3 comma 3, della L. 130/2001, per la manifestazione di questa volontà, nella mia qualità di: *(barrare secondo il caso)*

- coniuge il cui matrimonio non è stato sciolto con sentenza passata in giudicato;
- (indicare vincolo di parentela)* _____ unico/a parente più prossimo ai sensi dell'art.74 e seguenti del Codice Civile in quanto non esistono altri dello stesso grado;
- (indicare vincolo di parentela)* _____ parente più prossimo ai sensi dell'art.74 e seguenti del Codice Civile unitamente ad altri n. ____ parenti dello stesso grado, che sono:

1) *Cognome* _____ *Nome* _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Prov. (____) in
Via _____ n.
rapporto di parentela con il defunto: _____

2) *Cognome* _____ *Nome* _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Prov. (____) in
Via _____ n.
rapporto di parentela con il defunto: _____

3) *Cognome* _____ *Nome* _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Prov. (____) in
Via _____ n.
rapporto di parentela con il defunto: _____

4) *Cognome* _____ *Nome* _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Prov. (____) in
Via _____ n.
rapporto di parentela con il defunto: _____

DICHIARO INOLTRE

- di rappresentare la maggioranza assoluta dei parenti più prossimi in grado del/della defunto/a sopra indicato/a, individuati secondo gli art. 74, 75, 76 e 77 del codice civile;
- di non essere a conoscenza di volontà contraria del defunto in merito alla cremazione;
- che il/la defunto/a non era portatore/portatrice di protesi alimentari o che le stesse sono state rimossa a cura e spese dei familiari
- che oltre ai suddetti dichiaranti, per i quali allego consenso separato, esistono altri parenti in vita di pari grado, che sono:

CHIEDO oppure I PARENTI TUTTI, DI COMUNE ACCORDO, CHIEDIAMO

che il cadavere/i resti mortali di _____
nato/a a _____ il _____
deceduto/a _____ il _____
venga/vengano cremato/i nell'impianto del Comune di _____
con ritorno delle ceneri a _____
che successivamente verranno _____

Allegati:

- Copia del documento di identità del richiedente e dei parenti firmatari;

Luogo: _____, data: _____

Il Richiedente:

(firma leggibile)

Il Parente: _____
(firma leggibile)