

ASSENSO AL DISINTERESSE

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.445

IL/LA SOTTOSCRITTO/A/

COGNOME _____

NOME _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

In qualità di (relazione di parentela con il defunto) _____

In relazione alla richiesta di estumulazione e cremazione dei resti mortali del defunto

Presentata da _____

consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e ai sensi dell'art.79 del D.P.R. 10/9/1990 n.285 sotto propria responsabilità

DICHIARA

di essere parente avente diritto sui resti mortali del defunto _____,

pari grado rispetto ad altri _____,

individuati secondo gli artt.74 e seguenti del Codice Civile (genitori e figli, fratelli e sorelle, nipoti ecc.), e pertanto esprime il proprio **ASSENSO** al **DISINTERESSE** resti mortali del defunto sopra indicato.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art.13 del D. Lgs 196/03 e art.13-14 Regolamento UE

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo _____, data _____

IL DICHIARANTE
