

spazio riservato all'ufficio protocollo

Marca da  
bollo

Al Comune di COLLECCHIO  
**Ufficiale di Stato Civile**  
V.le Libertà 3  
43044 COLLECCHIO)

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione alla dispersione delle ceneri di

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

CHIEDE

ai sensi dell'art. 11, comma 2, della Legge Regionale 29/07/2004, n. 19, di procedere alla dispersione delle ceneri del/la  
defunto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DICHIARA

– che il/la defunto/a<sup>2</sup>:

<input type="checkbox"/>	ha espresso la volontà che le ceneri fossero disperse per disposizione testamentaria (allegare estratto delle disposizioni testamentarie);
<input type="checkbox"/>	di proprio pugno in data _____ ha manifestato la chiara volontà che le proprie ceneri fossero disperse (allegare disposizioni del defunto);
<input type="checkbox"/>	in vita aveva espresso la volontà che le proprie ceneri fossero disperse, come da dichiarazione resa con firma autenticata dal coniuge e da tutti i congiunti di primo grado (allegare dichiarazione);

DICHIARA, inoltre

– che intende procedere alla dispersione in data \_\_\_\_\_ nell'ambito del territorio della Regione Emilia-Romagna e precisamente<sup>3</sup>:

<input type="checkbox"/>	nell'area all'uopo predisposta nel cimitero di _____.
<input type="checkbox"/>	in natura su terreno demaniale in località _____
<input type="checkbox"/>	in mare/ in lago / in montagna / in fiume e comunque in <b>zona libera da manufatti</b>
	_____
	_____

<sup>1</sup> Indicare il grado di parentela, oppure la qualità di erede.

<sup>2</sup> Barrare la casella relativa al caso che ricorre

<sup>3</sup> Barrare la casella relativa al caso che ricorre e compilare con i dati mancanti

<input type="checkbox"/>	nel terreno di proprietà di _____, che ha espresso il proprio consenso come da allegata dichiarazione, situato nel Comune di _____, in località _____ che si trova al di fuori del centro abitato

—

— **che alla dispersione provvederà:**

<input type="checkbox"/>	personalmente
<input type="checkbox"/>	il/la sig./ra _____ in qualità di <sup>4</sup> _____
<input type="checkbox"/>	personale autorizzato del Comune.
<input type="checkbox"/>	personale autorizzato dell'impresa esercente l'attività funebre <sup>5</sup> _____

.

Collecchio, \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

<sup>4</sup> Indicare il grado di parentela, oppure la qualità di erede, esecutore testamentario, rappresentante legale di associazione riconosciuta che abbia tra i propri fini statuari quello della cremazione dei cadaveri degli iscritti.

<sup>5</sup> Indicare ragione sociale e sede dell'impresa.

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla volontà di dispersione delle ceneri.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

del/la defunto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in vita a \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, sulle conseguenze e sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA/DICHIARANO

che il/la defunto/a sopra generalizzato in vita aveva espresso la volontà che le proprie ceneri fossero disperse  
da \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

Collecchio, \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il/La dichiarante

Il/La dichiarante

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dipendente del Comune di Collecchio, con la qualifica di \_\_\_\_\_, in qualità di dipendente addetto a ricevere la documentazione **ATTESTO** che la/e firma/e di cui sopra è/sono stata/e apposte in mia presenza da \_\_\_\_\_

identificato/i a mezzo di \_\_\_\_\_

Collecchio, \_\_\_\_\_

Il/La dipendente

\_\_\_\_\_