



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale



## Domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### in qualità di

Ruolo (\*)

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla dispersione delle ceneri

### del defunto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Luogo del decesso	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del decesso			Ora del decesso							

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

#### che la dispersione delle ceneri sarà effettuata da

Cognome	Nome	Codice Fiscale								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<b>in qualità di</b>										
Ruolo (*)										
<input type="text"/>										

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

#### nel seguente luogo

Luogo dispersione (il luogo della dispersione, se non è stato stabilito dal defunto, è scelto dal richiedente)

- nel cimitero
- nel giardino delle rimembranze
  - nel cinerario comune
- in area privata fuori dai centri abitati  
*(così come definiti dall'articolo 3, comma 1 del Decreto legislativo 30/04/1992, n. 285)*
- pertanto allega copia della dichiarazione di assenso gratuito dei proprietari dell'area privata**
- in natura e specificatamente
- mare
  - lago
  - fiume
  - aria

Descrizione luogo di dispersione

#### la manifestazione della volontà del defunto che le sue ceneri siano disperse risulta da

Manifestazione della volontà del defunto

- disposizione testamentaria del defunto resa davanti a un notaio
- iscrizione, certificata dal rappresentante legale, ad associazioni riconosciute che abbiano tra i propri fini statutari quello della cremazione dei cadaveri dei propri associati
- testamento olografo che successivamente al decesso andrà registrato e pubblicato da un notaio
- dichiarazione sottoscritta dal coniuge davanti all'ufficiale dello stato civile o dichiarazione sottoscritta davanti all'ufficiale dello stato civile dal parente più prossimo e, nel caso di concorso di più parenti dello stesso grado, dalla maggioranza di essi (in assenza del coniuge)

*(in mancanza di volontà espressa in vita dal defunto in forma scritta ma solo orale)*

## DICHIARA INOLTRE

che provvederà ad effettuare la dispersione entro 30 giorni dal ritiro dell'urna e di essere consapevole che costituisce reato la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'ufficiale di stato civile del Comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto.

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome

Nome

Codice Fiscale

**in qualità di**

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente**

**pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto**

*Ruolo (\*):*

titolare, legale rappresentante o incaricato

## Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersione
- copia della dichiarazione di assenso gratuito dei proprietari dell'area privata
- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

Pescopagano

Luogo

Data

il dichiarante