

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ESSERE CREMATO

(ai sensi dell'art. 602 del Codice Civile)
(ai sensi della L.R. 11/03/2015 n. 3)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - <input checked="" type="checkbox"/>
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza			N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

nella pienezza delle proprie facoltà mentali

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	la volontà che dopo la propria morte il cadavere venga cremato																									
<input type="checkbox"/>	di voler far disperdere le proprie ceneri nel seguente luogo: Luogo dispersione _____ dal/la Sig./ra: <table border="1"><tr><td>Cognome</td><td colspan="2">Nome</td><td colspan="2">Codice fiscale</td></tr><tr><td>Luogo di nascita</td><td>Provincia</td><td>Stato</td><td>Data nascita</td><td>Sesso (M/F) - <input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Residente in</td><td>Provincia</td><td>Stato</td><td colspan="2">Cittadinanza</td></tr><tr><td>Indirizzo residenza</td><td colspan="2"></td><td>N. civico</td><td>CAP</td></tr><tr><td>PEC (Domicilio elettronico)</td><td colspan="2">Email (Posta elettronica)</td><td colspan="2">Telefono fisso / cellulare</td></tr></table>	Cognome	Nome		Codice fiscale		Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - <input checked="" type="checkbox"/>	Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza		Indirizzo residenza			N. civico	CAP	PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	
Cognome	Nome		Codice fiscale																							
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - <input checked="" type="checkbox"/>																						
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza																							
Indirizzo residenza			N. civico	CAP																						
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare																							
<input type="checkbox"/>	di voler che le proprie ceneri vengano affidate al/alla Sig./ra: <table border="1"><tr><td>Cognome</td><td colspan="2">Nome</td><td colspan="2">Codice fiscale</td></tr><tr><td>Luogo di nascita</td><td>Provincia</td><td>Stato</td><td>Data nascita</td><td>Sesso (M/F) - <input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Residente in</td><td>Provincia</td><td>Stato</td><td colspan="2">Cittadinanza</td></tr><tr><td>Indirizzo residenza</td><td colspan="2"></td><td>N. civico</td><td>CAP</td></tr></table>	Cognome	Nome		Codice fiscale		Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - <input checked="" type="checkbox"/>	Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza		Indirizzo residenza			N. civico	CAP					
Cognome	Nome		Codice fiscale																							
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - <input checked="" type="checkbox"/>																						
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza																							
Indirizzo residenza			N. civico	CAP																						

