



COMUNE DI TREVIGNANO ROMANO

PROVINCIA DI ROMA

P.zza Vittorio Emanuele III, 1-CAP 00069
Tel. 069991201/2/3
Partita IVA 02132401007

c.c.p. 50899004
Fax 069999848
Codice Fiscale 80189850581

Al Comune di Trevignano Romano
Ufficio Stato Civile

OGGETTO: DISPERSIONE DELLE CENERI.

Il/la sottoscritto/a Cognome/Nome _____

Data di nascita _ / _ / _ _ _ _ luogo di nascita _____

Residente a: _____ Via _____ n. _____

In qualità di _____ Telefono _____

Codice fiscale _____

Consapevole di quanto specificato agli articoli 2 e 3 della legge 30.3.2001, n. 130 e ai relativi provvedimenti di esecuzione, in ordine ai luoghi e alle modalità di possibile dispersione, nonché del contenuto dell'art. 411 del codice penale.

DICHIARA CHE, SECONDO L'ESPRESSA VOLONTA' DEL DEFUNTO, EFFETTUERA' LA DISPERSIONE DELLE CENERI DI :

Cognome/Nome _____

data di nascita _ / _ / _ _ _ _ luogo di nascita _____

Decesso avvenuto nel comune di _____ il _ / _ / _ _ _ _

in vita residente a _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ cremato/a a _____ il _____

- o In area privata fuori dei centri abitati sita
- in _____

- o In natura e specificatamente: Bosco
- in _____

- o In natura e specificatamente: Lago
- in _____

Dichiara altresì che provvederà ad effettuare la dispersione entro 30 giorni dal ritiro dell'urna, dandone successivamente comunicazione all'Ufficiale dello Stato Civile del giorno e luogo, l'urna cineraria vuota verrà conservata presso la propria abitazione, o _____.

Dichiara altresì di essere consapevole che costituisce reato la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'Ufficiale dello Stato Civile del Comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto.

Si allega alla presente :

- Documento di Identità del richiedente;

Trevignano Romano _____

Firma _____