

MANIFESTAZIONE DI VOLONTA' PER LA CREMAZIONE DI CADAVERE

Il/La/I sottoscritto/a/i

Cognome nome
nato/a il
residente a
rapporto di parentela con il/la defunto/a

Cognome nome
nato/a il
residente a
rapporto di parentela con il/la defunto/a

Cognome nome
nato/a il
residente a
rapporto di parentela con il/la defunto/a

Cognome nome
nato/a il
residente a
rapporto di parentela con il/la defunto/a

nella sua/loro qualità di ¹
del/della defunto/a
nato/a a il
in vita residente a
deceduto/a a il

DICHIARANO

con il presente atto, ai sensi dell'art. 79 del D.P.R. 285/1990 e dell'art. 162 della legge Regionale n. 4 del 28/04/2006.

- che il/la defunto/a voleva essere cremato/a.
- che il/la defunto/a voleva che le sue ceneri fossero disperse in
a cura di
- che il/la defunto/a voleva che le sue ceneri fossero affidate a

Dichiara/no inoltre che non esistono altri parenti in pari grado.

Allega/no copia del proprio documento d'identità.

Firme:

Frascati, li
.....
.....
.....

¹ Coniuge, figlio, parente più prossimo. In caso di più parenti di pari grado, serve la maggioranza di essi.