

ASSENSO PER CREMAZIONE DI RESTI MORTALI

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
tumolato/inumato nel Cimitero di

ACCONSENTE/ONO

con il presente atto, ai sensi dell'art. 3 , comma 1, lettera g) della Legge n. 130 del 30.03.2001 alla cremazione dei resti mortali del/la defunto/a sopra indicato.

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.