

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Io sottoscritto _____
(C o g n o m e e N o m e d e l R i c h i e d e n t e)

Codice Fiscale _____

nat_ a _____ Pr. (____) il ____/____/____

e residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) C.A.P. _____

Consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. n° 445/00, nel caso di dichiarazione non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, del D.P.R. n° 445/00, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti¹

D I C H I A R O

sotto la mia personale responsabilità, che la salma di:

(C o g n o m e e N o m e S a l m a)

nat_ a _____ Pr. (____) il ____/____/____

decedut_ a _____ Pr. (____) il ____/____/____

tumulata nel Cimitero _____ nel loculo contraddistinto dal n. ____ in ____ fila

Incarico altresì il rappresentante della Ditta _____

(N o m e A g e n z i a d i O . F . F .)

per tutte le operazioni amministrative relative alla richiesta di estumulazione/esumazione con riduzione della salma nonché

la tumulazione dei resti mortali nel medesimo loculo;

sollevando il Comune di Cassino da qualsiasi responsabilità.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il/La Dichiarante

_____, li _____
(data)

(firma per esteso e leggibile)

¹ Allegare Documento di identità e codice fiscale