



Comune di
Provincia di Lucca

CASTELNUOVO di GARFAGNANA

P.I. 00204360465 Via Vallisneri 1 - 55032 Castelnuovo Garf. (Lu) ☎0583/6448304 Fax 644133

versione 4.0 del 19/03/2024

DICHIARAZIONE DI AFFIDAMENTO DELLE CENERI

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

in qualità di
Ruolo (*)

Ruolo (*)

cessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto,

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che conserverà, sotto la propria diligente custodia, garantendone la non profanazione, le ceneri



Comune di
Provincia di Lucca

CASTELNUOVO di GARFAGNANA

P.I. 00204360465 Via Vallisneri 1 - 55032 Castelnuovo Garf. (Lu) ☎0583/6448304 Fax 644133

del defunto									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Data del decesso				Ora del decesso					

la cui urna proviene da	
Provenienza urna	
<input type="radio"/> cremazione eseguita nel crematorio di	
Luogo di cremazione	Data
<input type="radio"/> cimitero	
Denominazione del cimitero	Sito in
<input type="radio"/> luogo precedente autorizzato	
<input type="radio"/> estero	

presso la propria abitazione, luogo di residenza legale, sita in									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che costituisce reato l'abbandono dell'urna o la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'ufficiale di stato civile del Comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto
- di conservare l'urna in luogo confinato e stabile, protetta da possibili asportazioni, aperture o rotture accidentali
- di essere stato informato che, in caso di decesso del dichiarante, i suoi successori dovranno richiedere nuova pratica di affidamento o trasferire l'urna al locale cimitero dove ubicate previa domanda di recesso
- di essere stato informato che, nel caso intenda recedere dall'affidamento delle ceneri, è tenuto a conferirle al cinerario comune o provvedere alla loro tumulazione in cimitero



Comune di
Provincia di Lucca

CASTELNUOVO di GARFAGNANA

P.I. 00204360465 Via Vallisneri 1 - 55032 Castelnuovo Garf. (Lu) ☎0583/6448304 Fax 644133

COMUNICA INOLTRE

che per il ritiro delle ceneri è stato incaricato

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di										
Ruolo										

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
in qualità di										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente										
pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto										
Ruolo (*):										
titolare, legale rappresentante o incaricato										

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

--



Comune di
Provincia di Lucca

CASTELNUOVO di GARFAGNANA

P.I. 00204360465 Via Vallisneri 1 – 55032 Castelnuovo Garf. (Lu) ☎0583/6448304 Fax 644133

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
- copia del documento d'identità del sottoscritto
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castelnuovo di Garfagnana

Luogo

Data

Il dichiarante