

**ASSENSO ALLA CREMAZIONE DI RESTI MORTALI**

Art. 3, punto 4 lettera g) Legge 130/2001

Bollo  
€. 16

Spett.le UFFICIALE DELLO STATO CIVILE  
DEL COMUNE DI CAVARZERE

IL/I SOTTOSCRITTO/I

Num. D'ord.	Relazione di parentela con il defunto	COGNOME E NOME	Luogo, data di nascita e residenza
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....

nella sua/loro qualità di (indicare rapporto di parentela per esempio : Coniuge - Figlio/a - ecc. )

.....

**ACCONSENTE/ONO** alla cremazione dei resti mortali di :

....., nata/o a ..... il .....

deceduto/a il ..... sepolto/a a Cavarzere nel Cimitero di .....

Campo ..... Fossa ..... - Loculo ..... fila .....

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del DPR445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art.76 del citato DPR in caso di mendace dichiarazione, dichiara:

- ▶ di essere il parente di pari grado più prossimo al defunto, individuato ai sensi degli artt. 74 e seguenti del codice civile, legittimato a rendere il presente assenso;
- ▶ che il defunto non era portatore di pace-maker, ovvero che tale stimolatore cardiaco è stato espantato in funzione della cremazione.  
Assicura inoltre di essere consapevole che l'immissione di un pace-maker nel forno crematorio può provocare un'esplosione all'interno dello stesso, con possibili danni consistenti.

Prende atto, pertanto, che nel caso la presente dichiarazione si riveli non veritiera, i danni eventualmente causati gli saranno integralmente addebitati.

Letto confermato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ i dichiaranti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**N.B: allegare fotocopia di un documento di identità dei dichiaranti**