

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 443 – 444 – 445 – del 28.12.2000)

NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
codice fiscale _____ in qualità di _____ avente diritto sui resti mortali e /o
cadavere di _____ nato/a il _____ deceduto il
_____ tumulato/a in data _____ nel loculo/tomba/cappella
n. _____ del Cimitero _____ (specificare Centro, Trappeto) , zona _____
(specificare nuova e/o vecchia), del Comune di San Giovanni la Punta, consapevole delle sanzioni penali
richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n . 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza
dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non
veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato
D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di acconsentire:

all'estumulazione ordinaria dei resti mortali di _____
nato/a in _____ (____) il _____ e
deceduto/a il _____ in _____ attualmente sepolto/a nel cimitero
_____ (specificare Centro e/o Trappeto) del Comune di San Giovanni la Punta, zona
_____ (specificare zona nuova e/o vecchia) nello specifico il loculo/tomba
/cappella _____ n° _____ zona _____ blocco n° _____
Tipologia _____ Corpo n° _____ ;

alla traslazione dei i resti mortali meglio sopra identificati all'interno dello stesso
Cimitero di _____ nel il loculo/tomba/cappella _____ n° _____ zona
_____ blocco n° _____ Tipologia _____ Corpo n° _____ ;

trasferire i resti mortali meglio sopra identificati in altro Comune nello specifico nel
Comune di _____ presso il
Cimitero _____ nel loculo/tomba/cappella _____

Di avere preso visione e ritenuto valido l'albero genealogico, presentato dal richiedente dell'istanza per l'estumulazione e relativa traslazione dei suddetti resti mortali, per la quale lo scrivente, avente diritto, sta sottoscrivendo il presente atto notorio;

Di esonerare l'Amministrazione Comunale da qualsiasi onere derivante dall'estumulazione e relativa traslazione dei resti mortali del proprio congiunto;

Varie ed eventuali _____

Lo scrivente sottoscrivendo la presente dichiarazione solleva, sin da adesso, l'Amministrazione Comunale di San Giovanni la Punta da eventuali danni civili e penali o da azioni legali o ricorsi da parte di terzi derivanti dal contenuto della presente e della documentazione ad essa allegata e richiamata;

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data

Il Dichiarante

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.