

**AUTORIZZAZIONE TUMULAZIONE SALMA/RESTI MORTALI/CENERI
IN CAPPELLA DI FAMIGLIA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ C.F. _____

Tel. _____ e-mail _____

in qualità di:

CONCESSIONARIO

EREDE DEL CONCESSIONARIO della CAPPELLA GENTILIZIA _____

(in quanto _____ del concessionario _____)

consapevole della responsabilità penale cui il dichiarante può incorrere nel caso di dichiarazioni false, di formazione e uso di atti falsi, di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR n° 445/2000), nonché della sanzione amministrativa della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR n° 445/2000), **in nome e per conto anche degli altri eredi, che hanno dato il loro preventivo ed incondizionato assenso, sollevando l'Amministrazione Comunale da eventuali contestazioni che possano sorgere in futuro tra gli aventi diritto**

AUTORIZZA

la **tumulazione**

della salma

dei resti mortali

delle ceneri

di _____ (nato/a a _____ il _____)

deceduto/a a _____ il _____) nella

CAPPELLA DI FAMIGLIA _____ sita del Cimitero di Buccinasco

intestata a _____.

Buccinasco, _____

Firma _____

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità