

MANIFESTAZIONE DI VOLONTÀ PER CREMAZIONE

IL/I SOTTOSCRITTO/I

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

Nella sua/loro qualità di¹ del/della defunto/a nato/a a in vita residente a deceduto/a a

DICHIARANO

con il presente atto, ai sensi dell'art. 79 del D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, che il/la defunto/a voleva essere cremato/a.

Dichiara inoltre che non esistono altri parenti in pari grado.

..... , li

1).....

2).....

3).....

4).....

¹ Allegare copia dei documenti d'identità dei dichiaranti