

MANIFESTAZIONE DI VOLONTÀ PER CREMAZIONE

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 ¹ del/della defunto/a

.....
nato/a a il

in vita residente a

deceduto/a a il

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 di documento di identità dei dichiaranti.

