

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
RESA DA TUTTI I PARENTI PIU' PROSSIMI

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

I SOTTOSCRITTI:

.....nato/a a il residente a
.....via..... n.
.....nato/a a il residente a
..... via n.
nella sua/loro qualità di del/della defunto/a nato/a in
.....il.....cittadino/a.....deceduto/a in.....
in data

DICHIARANO

a) che, in assenza del coniuge, i parenti più prossimi del/la defunto/a suddetto/a individuati secondo gli artt. 74 e seguenti del Codice Civile (genitori e figli, fratelli e sorelle, nipoti, etc.) sono nell'ordine i seguenti:

N.	Relazione di parentela con il defunto	COGNOME NOME	LUOGO, DATA NASCITA E RESIDENZA
1			
2			

b) con il presente atto, la personale volontà che i resti mortali del predetto defunto vengano cremati secondo quanto disposto dall'art. 3 del D.P.R. 15/7/2003, n. 254;

c) che non esistono altri parenti di pari grado.

Il/i sottoscritto/i dichiara/dichiarano di avere ricevuto puntuali informazioni circa il procedimento amministrativo oggetto della presente richiesta e di averne compreso le finalità e le modalità di trattamento, ed in particolare che

- il titolare del trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) è il Comune di Casola Valsenio;
- il co-titolare del trattamento è l'Unione della Romagna Faentina;
- i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto e saranno trattati con strumenti informatici ovvero cartacei;
- i dati forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e della normativa che si applica alla Pubblica Amministrazione Italiana.

Casola Valsenio, li _____

I DICHIARANTI

