

**DICHIARAZIONE DI SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEI RESTI MORTALI A SEGUITO DI
SCADENZA DELLA CONCESSIONE CIMITERIALE**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Codice Fiscale _____

in qualità di _____

(parente avente titolo / concessionario / altro)

relativamente alla salma/resti mortali del/della defunto/a _____

nato/a _____ il _____

deceduto/a _____ il _____

attualmente tumulato/a nel loculo n. _____ presso il Cimitero di _____,

**consapevole delle responsabilità previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni
mendaci**

DICHIARA

di scegliere, alla scadenza della concessione del loculo sopra indicato, la seguente
destinazione:

☐ **Rinnovo della concessione cimiteriale** del loculo, secondo le modalità, la durata e le tariffe
previste dal vigente regolamento comunale.

☐ **Cremazione dei resti mortali** e successivo **affidamento familiare dell'urna cineraria**

☐ **Deposizione in fossa comune / campo comune**, secondo quanto previsto dal Regolamento
Comunale di Polizia Mortuaria.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere legittimato/a a esprimere la presente volontà in qualità di avente titolo e si
impegna ad adempiere agli eventuali obblighi amministrativi e tariffari derivanti dalla scelta effettuata.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.