

DELEGA

ALLA TRASLAZIONE

I sottoscritti:

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

DELEGANO

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

affinché possa procedere in nome e per conto del/i delegante/i, alla compilazione e presentazione dell'istanza, rendendo altresì le opportune comunicazioni relativamente alla pratica di TRASLAZIONE dei resti mortali del defunto salma :

Cognome e nome	Deceduto il
Sepolto nel cimitero <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Revigliasco	Nel loculo: _____
<input type="checkbox"/> per essere tralata presso cimitero Urbano	

A tal fine, il/i delegante/i, sotto la loro personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA / DICHIARANO

- Di acconsentire alla traslazione dei resti mortali / salma del defunto, come sopra specificato.
- Che, oltre al sottoscritto/i, non vi sono altri parenti di pari grado legittimati a presentare l'istanza di cui trattasi ed a rendere l'assenso alla cremazione dei resti mortali / salma.

Moncalieri, li _____

I deleganti

(firma per esteso e leggibile) (2)

(firma per esteso e leggibile) (2)

(firma per esteso e leggibile) (2)

(firma per esteso e leggibile) (2)

(firma per esteso e leggibile) (2)

- (1)** *Indicare se trattasi di coniuge o, in difetto, di parente nel grado più prossimo del defunto entro il 6° grado, nell'ordine di cui agli artt. 74, 75, 76 e 77 del Codice Civile.*
- (2)** *Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*