

MARCA DA BOLLO
€ 16.00

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI ASSEMINI

RICHIESTA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DELLE CREMAZIONI
(art.44, comma 2 L. R. Sardegna n. 32/2018)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel. n. _____ email: _____

Chiede

di essere iscritto/a nel registro delle cremazioni del Comune di ASSEMINI

A tal fine dichiara che la propria volontà di essere cremato è stata manifestata mediante:

- ☐ dichiarazione di volontà scritta, datata e firmata di mio pugno in data _____
da depositare presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di ASSEMINI: ☐ SI ☐ NO
- ☐ dichiarazione di volontà depositata presso l'Associazione _____
- ☐ disposizione testamentaria redatta in data _____, presso lo
studio notarile _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Assemini, _____

Il/la richiedente

Allegato: fotocopia documento identità

RISERVATO ALL'UFFICIO

COMUNE DI ASSEMINI

Attesto che la suddetta richiesta è stata sottoscritta in mia presenza dal dichiarante,
della cui identità personale mi sono accertato mediante: _____

La presente richiesta di iscrizione è stata inserita nel Registro per la Cremazione di
questo Comune in data _____ al n. progressivo _____

Assemini

L'Ufficiale di Stato Civile
