

# Amministrazione destinataria Comune di Genova

Ufficio destinatario
Ufficio concessioni cimiteriali Corso
Torino



## Dichiarazione di affidamento delle ceneri

Il sottoscritto											
Cognome	Nome			Codice Fi	Codice Fiscale						
Data di nascita	nascita Sesso Luogo di nascita						Cittadinanza				
Residenza											
Provincia Comune			Indirizzo		Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP	
			Ť								
Telefono cellulare	Telefono fiss	0	Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica c	ertificata			
	4										
in qualità di											
Ruolo (*)											
Ruolo (*):											

coniuge del defunto (anche se separati), convivente del defunto (se convivente per almeno 10 anni), figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto, nipoti discendenti del defunto

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che conserverà, sotto la propria diligente custodia, garantendone la non profanazione, le ceneri

Cognome			Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita Sesso (M/F)		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza in vita					
Provincia	Comune				
Luogo del de	cesso				
Provincia	Comune				
Stato civile in	n vita del defunto				,
			and leads alte to		
presso la	propria abitazione, luc	ogo ai residei	nza iegaie, sita in		
			er t	F	

ulteriore	narente.										
	parente	Nome		Codice Fiscale							
Cognome		Nome		Coulce riscale							
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Residenza											
Provincia	Comune										
In qualità di											
ultorioro	navente										
ulteriore	parente										
Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Residenza											
Provincia	Comune										
In qualità di											
ulteriore	parente										
Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Je550	Data di liastita	Luogo di Hascita		Cittaumanza							
Residenza											
Provincia	Comune										
				7							
In qualità di											
			^								
ultoriora	naronto	_									
ulteriore	parente			S. P. Fr.							
Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Residenza											
Provincia	Comune										
In qualità di											
		razione di assenso degl	i altui famailiadi								

#### **DICHIARA INOLTRE**

- di conservare l'urna nell'abitazione, luogo di residenza o domicilio, indicata dal suddetto affidatario
- di garantire, mediante diligente custodia, l'urna da ogni profanazione e di dare la piena disponibilità al personale comunale preposto per l'accesso ai locali dove avviene la conservazione dell'urna, ai fini delle verifiche e dei controlli sulla condizione della stessa
- di avere piena conoscenza che l'urna non può essere affidata, neppure temporaneamente, ad altre persone e che, cessando le condizioni dell'affidamento, l'urna dovrà essere consegnata all'autorità comunale per la conservazione all'interno di un cimitero, nei modi previsti dalla legge
- di essere a conoscenza che l'infrazione delle condizioni di affidamento o destinazione dell'urna e delle ceneri costituiscono violazione regolamentare sanzionabile, ove non ricorrano i presupposti di reato ai sensi dell'art. 411 del Codice penale e che eventuali cambi del luogo di conservazione dovranno essere comunicati al Comune entro 30 giorni
- che non esistono impedimenti alla consegna derivanti da vincoli determinati dall'Autorità Giudiziaria o di Pubblica Sicurezza
- che il Comune di Genova vigila e controlla l'applicazione delle norme contenute nelle Leggi e Regolamenti specifici in materia comminando, in caso di loro mancato rispetto, la sanzione prevista dall'art. 5 bis comma 3 della Legge Regione Liguria n. 24/2007 per un importo compreso fra € 250,00 ed € 1.500,00

#### **COMUNICA INOLTRE**

□che per il ritiro delle ceneri è stato incaricato											
Cognome				Nome			Codice Fi	scale			
				<b>(</b>							
Data di nasci	ta	Sesso	Luogo di nascita				Cittadina	nza			
Residenza											
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP
Telefono cell	ulare	Telefono fiss	0	Posta elettro	onica ordinaria		Posta ele	ttronica c	ertificata		
					· ·						
in qualità	i di										
Ruolo											
							7		5		
∟la docu	mentazione	è trasmes	sa dall'agenz	zia rappres	sentata da						
Cognome				Nome			Codice Fi	scale			
									6		
in qualità	i di										
Ruolo (*)											
										4	
Denominazio	ne/Ragione social	le				Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	САР

Posta elettronica ordinaria

pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto

Posta elettronica certificata

Ruolo (\*):

Codice Fiscale

Telefono

titolare, legale rappresentante o incaricato

Eventuali annotazioni		
	Elenco degli allegati	
(barrare tu	tti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed d	elencati sul portale)
dichiarazione di assenso degli altri	familiari	
(da allegare con copia dei documenti di identità)		
copia del modulo compilato e sotto	scritto con firma autografa dal richiedent	e
pagamento dell'imposta di bollo		
copia del documento d'identità del	sottoscritto	
	ografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di ono.	ranze funebri)
altri allegati (specificare)		
	nformativa sul trattamento dei dati pers	eonali
	ento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg	
		l trattamento dei dati personali conferiti nel
rispetto dei principi dell'art. 5 del G		otrà rovesarle in qualciasi memente son la
		otrà revocarlo, in qualsiasi momento, con la
		del GDPR. Inoltre, potrà opporsi, in qualsiasi
		azione come stabilito dall'art. 21 del GDPR.
		ati, rettifica, cancellazione etc. l'istanza sarà
	rotezione dei dati: DPO@comune.genova.	
		www.garanteprivacy.it e ai sensi dell'art. 79
l'interessato potrà adire le opportu		
_		ta di aver letto e ben compreso l'informativa
		stituzionale della Civica Amministrazione:
https://smart.comune.genova.it/no	ode/8227	
		· ·
Consul		
Genova		
	D-4-	II dishipunda
Luogo	Data	II dichiarante