

COMUNE DI CHIVASSO – PROVINCIA DI TORINO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETÀ

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____ cittadino/a _____
residente in _____ via _____ n. _____

e' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sara' punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicitá del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadra' dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art.23 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 80, comma 7, del vigente regolamento unificato di Polizia Mortuaria, dei trasporti funebri e del servizio cimiteriale del Comune di Chivasso,

Nella sua qualita' di _____ della tomba di famiglia n._____, sita nel Cimitero di Chivasso _____

D I C H I A R A

Che _I_ sig. _____ deceduto in _____ il _____ si trovava, in vita, in condizioni di particolare benemerenzza nei miei confronti e che pertanto sussistono i requisiti per la tumulazione definitiva della salma – resti – ceneri del medesimo nella tomba di famiglia sopra indicata.

A tal fine, dichiara di essere l'unico concessionario

Ovvero _____ di _____ essere _____ concessionario _____ unitamente _____ ai _____ sigg. _____ i _____ quali _____ controfirmano la presente dichiarazione, concedendo l'assenso alla tumulazione di cui trattasi.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

(firma per esteso e leggibile dei 2 testimoni fidefacienti, eventualmente intervenuti per l'identificazione del dichiarante)

Firme per esteso e leggibili dei contitolari della tomba:

30/04/15

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento:
Modalità di identificazione: _____	Tipo(*) _____ n. _____
Data _____	rilasciato da _____ in data _____
<p style="text-align: center;">_____ IL DIPENDENTE ADDETTO</p>	<p style="text-align: center;">Data _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA DEL DICHIARANTE</p> <p>(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.</p>