Servizio funebre di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

 Il sottocritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_

in nome e per conto dell’Impresa di Onoranze Funebri **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** incaricata del

servizio funebre della salma sotto indicata, da trasportasi dal Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al Cimitero del Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sosta per le esequie a\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Visto il permesso di seppellimento e l’autorizzazione al trasporto n° \_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

rilasciato dal Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

relativi alla salma di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

deceduto a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_:\_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In relazione a quanto disposto dal D.P.R. n:285/1990 e dalla Circolare del Ministro della Sanità n. 24 del 24/06/1993 --- viste le D.G.R. Piemonte n. 115 del 05/08/2002 e n. 25 del 24/02/2003 --- consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti

**DICHIARA DI AVER PROVVEDUTO**

-Alla chiusura del feretro della salma suddetta in data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_:\_\_\_\_

presso Ospedale/Casa di Cura/Abitazione in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

-all’applicazione, alle due estremità della cassa, del sigillo dell’Impresa sotto riportata;

-alla verifica dell’identità del cadavere, sentiti i : parenti **P** conoscenti **C**

1 via

2 via

Dichiara inoltre che il feretro è conforme all’art. 30 del D.P.R. n 285/1990 ed è costituito da:

 DOPPIA CASSA (LEGNO E METALLO) SOLO CASSA IN LEGNO

 **TIMBRO Firma dell’impresa**

Iniezione conservativa

**SI** n° verb. ASL ( ) **NO**

**Telefono O.F.**