gruppo ALTAIR

Servizi Cimiteriali Sassari

Dichiarazione sostitutiva

ATTO DI NOTORIETA’

(ART. 47 –D.P.R. n. 445 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto

NOME:	
COGNOME:	
NATO A/IL:	
RESIDENZA/CAP:	
VIA/PIAZZA:	
RECAPITO TELEFONICO:	

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 78 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO

☐ di essere concessionario della TDF _____

☐ di essere erede del concessionario della TDF _____

■ di aver acquisito il consenso di tutti coloro che, nel medesimo grado, possono disporre della salma/della tdf ai sensi del Regolamento di Polizia Mortuaria.

PARENTELA DEFUNTO/CONCESSIONARIO:
NOME E COGNOME DEF.:
Sassari, lì

Firma del dichiarante