

AL COMUNE DI BRESCIA

SERVIZIO CIMITERI

OGGETTO: DICHIARAZIONE SU VOLONTÀ OLOGRAFE DEL DEFUNTO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il _____ C.F.

residente a _____

Via/Piazza n° _____

telefono _____

mail _____

in qualità di:

- coniuge;

(indicare relazione di parentela con il/la defunto/a)

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni,

Di aver rinvenuto le volontà olografe, **allegate alla presente**, del DEFUNTO:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____ decesso avvenuto nel Comune di
_____ il _____ Codice fiscale _____

A tal proposito mi assumo la responsabilità di quanto dichiarato e consegnato.

Data _____

In fede _____