

Marca da bollo da € 16,00

**Al Comune di Caprie**

Ufficio di Stato Civile

OGGETTO. Richiesta di CANCELLAZIONE dal registro della manifestazione di volontà alla cremazione e delle disposizioni per il trattamento delle ceneri ai sensi della L.R. 20/2007 modificata con successiva L.R. 3/2015

Da compilarsi a cura del richiedente

Il La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Tel/cell \_\_\_\_\_ e-mail/pec \_\_\_\_\_

**RICHIEDE LA CANCELLAZIONE DELLA PROPRIA ISCRIZIONE AL  
REGISTRO COMUNALE DELLE MANIFESTAZIONI DI VOLONTA'  
PER LA CREMAZIONE**

Come previsto dall'art. 2, comma 2 ter della L.R. 31/10/2007 n. 20 come modificato dall'art. 51 della L.R. 3/2015.

Data, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

N.B. Allegare sempre un Documento di riconoscimento del dichiarante

**RISERVATO ALL'AUFFICIO**

**Comune di Caprie**

Attesto che la suestesa dichiarazione

E' stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante, della cui identità personale mi sono accertata mediante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La presente richiesta di cancellazione è stata annotata nel Registro delle manifestazioni di volontà per la cremazione di questo Comune

In data \_\_\_\_\_ al n. progressivo \_\_\_\_\_

timbro

L'Ufficiale di Stato civile