



COMUNE DI ISCHIA

Provincia di Napoli

Stazione di cura, soggiorno e turismo estiva ed invernale
Via Iasolino 1 – 80077 Ischia (NA) – P.IVA: 00643280639
Tel. 0813333259 [PEC protocollo@pec.comuneischia.it](mailto:PEC_protocollo@pec.comuneischia.it)

Al responsabile del settore Tecnico n°7
del Comune di Ischia

ALLEGATO 4

DICHIARAZIONE DI OSPITALITÀ DEI RESTI MORTALI

Il/la sottoscritto/a nato/a a il,
residente in alla Via.....,
Tel..... a conoscenza di quanto disposto dall' art. 76 del d.P.R. 28
dicembre 2000, n. 445, che testualmente recita:

“Art. 76 - Norme penali.

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.”

fermo restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso d.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere titolare/erede del loculo/colombario/cappella/edicola n°quadro.....(zona nuova/vecchia) in concessione a.....concontrattorepertorio n°del.....;
- che i resti mortali/ceneri del/della defunto/a nato/a a.....il.....edeceduto/a il.....sono ospitati nella cappella/edicola/loculo/colombario di cui sopra

.....(luogo/data)

Si allega copia del documento di riconoscimento del soggetto ospitante in corso di validità

Il dichiarante

.....