

Settore Tecnico

***Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285, dell'articolo 74 del Decreto del
Presidente della Repubblica 03/11/2000, n. 396***

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Data del decesso				Ora del decesso						

per

Tipo sepoltura

- ☐ inumazione (sepoltura sotto terra)
- ☐ tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)

il luogo di sepoltura previsto è

Luogo di sepoltura

- ☐ in altro Comune
- ☐ nel cimitero del Comune destinatario della domanda di autorizzazione

Denominazione del cimitero

Titolo autorizzativo

- ☐ in posizione già oggetto di concessione rilasciata

Numero

Data

Ente di riferimento

Luogo di sepoltura

Posizione

- ☐ fossa

- ☐ loculo/colombaio

- ☐ tomba

- ☐ cappella di famiglia

- ☐ tumulo

- ☐ edicola

- ☐ altro (*specificare*)

- ☐ in posizione oggetto di nuova concessione per la quale è stata presentata domanda di rilascio

Data

Ente di riferimento

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ che non esistono vincoli testamentari ne parenti o altri contrari alla sepoltura del defunto

☐ la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome

Nome

Codice Fiscale

in qualità di

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto

Ruolo ():*

titolare, legale rappresentante o incaricato

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☒ copia della scheda ISTAT D/4 compilata dal medico curante o dalla guardia medica

☒ copia dell'accertamento di morte

☐ copia del nulla osta rilasciato dall'autorità giudiziaria per morte violenta o improvvisa

(da allegare se il decesso è avvenuto a seguito di morte violenta o improvvisa)

☐ copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

☐ copia del documento d'identità del sottoscritto

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cognoli

Luogo

Data

il dichiarante

