

## Amministrazione destinataria

## Ufficio destinatario

## Domanda di autorizzazione alla cremazione

*Ai sensi dell'articolo 79 del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285*

## Il sottoscritto

|                      |                      |                             |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale              |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Residenza            |                      |                             |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico                        | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

## in qualità di

|                      |
|----------------------|
| Ruolo (*)            |
| <input type="text"/> |

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

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

## CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione

- ☐ del cadavere  
**pertanto allega copia dell'accertamento di morte**
- ☐ dei resti mortali o resti ossei del defunto tumulati/inumati

Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Numero               | Data                 | Ente di riferimento  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## del defunto

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

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 la volontà della cremazione risulta da

- ☐ disposizione testamentaria del defunto
- ☐ volontà del coniuge
- ☐ volontà del parente più prossimo
- ☐ volontà dei parenti più prossimi, in numero di *(specificare)*
- ☐ volontà del defunto per iscrizione ad associazione riconosciuta avente tra i propri fini quello della cremazione
- ☐ volontà manifestata dai legali rappresentanti per i minori e per le persone interdette

### DICHIARA INOLTRE

- ☐ che le ceneri saranno disperse  
**pertanto allega dichiarazioni di dispersione delle ceneri**

- ☐ che le ceneri saranno conservate  
**pertanto allega dichiarazione di affidamento delle ceneri**

- ☐ che le ceneri saranno tumulate

Titolo autorizzativo alla tumulazione

Numero

Data

Ente di riferimento

- ☐ che le ceneri saranno trasferite

Titolo autorizzativo al trasporto

Numero

Data

Ente di riferimento

☐ 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 dell'accertamento di morte
- ☒ copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto o dei parenti alla cremazione

- ☐ 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)*

- ☐ dichiarazioni di dispersione delle ceneri

- ☐ dichiarazione di affidamento delle ceneri

- ☐ 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.

**Luogo**

**Data**

**il dichiarante**