



| | | |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Comune di Torrebelvicino</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario CIMITERIALI</p> |  |
|---|--|--|

Domanda di autorizzazione alla sepoltura di cadavere per inumazione o tumulazione

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

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

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

| del defunto | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------|-------------|------------------|--|-----------------|----------------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso (M/F) | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza in vita | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Luogo del decesso | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Data del decesso | | | | | Ora del decesso | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|----------------------------|
| per | | |
| Tipo sepoltura | | |
| <input type="radio"/> | inumazione (sepoltura sotto terra) | |
| <input type="radio"/> | tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento) | |
| il luogo di sepoltura previsto è | | |
| Luogo di sepoltura | | |
| <input type="radio"/> | in altro Comune | |
| <input type="radio"/> | nel cimitero del Comune destinatario della domanda di autorizzazione | |
| Denominazione del cimitero | | |
| | | |
| Titolo autorizzativo | | |
| <input type="radio"/> | in posizione già oggetto di concessione rilasciata | |
| | Numero | Data |
| | | |
| | Luogo di sepoltura | Posizione |
| <input type="radio"/> | fossa | |
| <input type="radio"/> | loculo/colombaio | |
| <input type="radio"/> | tomba | |
| <input type="radio"/> | cappella di famiglia | |
| <input type="radio"/> | tumulo | |
| <input type="radio"/> | edicola | |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) | |
| <input type="radio"/> | 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

| | | | | | | | | | | |
|--|---------------|--|------------------------------------|--|--------------------|--------------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 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 | Scala | Interno | SNC |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 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

Elenco degli allegati

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

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia della scheda ISTAT D/4 compilata dal medico curante o dalla guardia medica |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia dell'accertamento di morte |
| <input type="checkbox"/> | copia del nulla osta rilasciato dall'autorità giudiziaria per morte violenta o improvvisa <i>(da allegare se il decesso è avvenuto a seguito di morte violenta o improvvisa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|----------------|------|----------------|
| Torrebelvicino | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |