



Amministrazione destinataria  
Comune di Calzo di Cadore

Ufficio destinatario  
Ufficio anagrafe, stato civile, leva, elettorale



## 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					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo (*)											

Ruolo (\*):

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

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione

<input type="radio"/>	del cadavere	
<b>pertanto allega copia dell'accertamento di morte</b>		
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei del defunto tumulati/inumati	
Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione		
Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/>	congiuntamente chiede il rilascio dell'autorizzazione alla dispersione delle ceneri	

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
Luogo del decesso											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	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

<input type="radio"/>	disposizione testamentaria del defunto
<input type="radio"/>	volontà del coniuge
<input type="radio"/>	volontà del parente più prossimo
<input type="radio"/>	volontà dei parenti più prossimi, in numero di (specificare)
<input type="radio"/>	volontà del defunto per iscrizione ad associazione riconosciuta avente tra i propri fini quello della cremazione
<input type="radio"/>	volontà manifestata dai legali rappresentanti per i minori e per le persone interdette

### DICHIARA INOLTRE

<input type="radio"/>	che le ceneri saranno disperse <b>pertanto allega domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri</b>						
<input type="radio"/>	che le ceneri saranno conservate <b>pertanto allega dichiarazione di affidamento delle ceneri</b>						
<input type="radio"/>	che le ceneri saranno tumulate <b>Titolo autorizzativo alla tumulazione</b>						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Numero</th> <th>Data</th> <th>Ente di riferimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Numero	Data	Ente di riferimento			
Numero	Data	Ente di riferimento					
<input type="radio"/>	che le ceneri saranno trasferite <b>Titolo autorizzativo al trasporto</b>						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Numero</th> <th>Data</th> <th>Ente di riferimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Numero	Data	Ente di riferimento			
Numero	Data	Ente di riferimento					

<input type="checkbox"/> <b>La documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da</b>											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
<b>in qualità di</b>											
Ruolo (*)											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata				
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>											
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>											

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 type="checkbox"/>	copia dell'accertamento di morte
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto o dei parenti alla cremazione
<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"/>	domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di affidamento delle ceneri
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Calalzo di Cadore

Luogo

Data

Il dichiarante