
	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Comune di Comacchio</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio servizi affari generali, personale e demografici</p>	
---	--	--

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

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione

<input type="radio"/>	del cadavere, pertanto						
	allega copia dell'accertamento di morte						
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei del defunto tumulati/inumati						
	Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione						
	<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					

del defunto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza in vita										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP			
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	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 espressa in vita dal defunto e riportata dal coniuge
<input type="radio"/>	volontà espressa in vita dal defunto e riportata dal parente più prossimo
<input type="radio"/>	volontà espressa in vita dal defunto e riportata dai 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		
	Denominazione comune		
<input type="radio"/>	che le ceneri saranno conservate		
	Denominazione comune		
<input type="radio"/>	che le ceneri saranno tumulate		
	Denominazione comune		
<input type="radio"/>	che le ceneri saranno trasferite		
	Titolo autorizzativo al trasporto		
	Numero	Data	Ente di riferimento

<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	CAP
										<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 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 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"/>	dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per la cremazione di resti mortali
<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.
--------------------------	--

Comacchio		
Luogo	Data	Il dichiarante