



Amministrazione destinataria

Comune di Collevocchio

Ufficio destinatario

Area Affari Generali

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				
<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	Scala	Piano	SNC	CAP
<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 (*)

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

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

<input type="text"/>

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

del defunto

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	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
Luogo del decesso								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
Data del decesso			Ora del decesso					
<input type="text"/>			<input type="text"/>					

per

Tipo sepoltura

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

il luogo di sepoltura previsto è

Luogo di sepoltura

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

Denominazione del cimitero

- Colavecchio
- Poggio Somlavilla

Titolo autorizzativo

- in posizione già oggetto di concessione rilasciata

Numero

Data

Ente di riferimento

Luogo di sepoltura

Comparto

Fila

Riquadro o edificio

Numero

- 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 la sepoltura è stata autorizzata dal comune in cui è avvenuto il decesso (Decreto del Presidente della Repubblica 03/11/2000, n. 396, art. 74)
- che non esistono vincoli testamentari ne parenti o altri contrari alla sepoltura del defunto
- di essere in possesso della titolarità del manufatto cimiteriale sopra individuato
- che ad effettuare le operazioni di trasporto e tumulazione del feretro o dell'urna ed a sorvegliare circa la perfetta tenuta del feretro affinché non rechi alcun pregiudizio per la salute pubblica sarà la seguente impresa di pompe funebri, in possesso delle certificazioni e dei mezzi idonei a svolgere il servizio

Impresa di pompe funebri

- di aver affidato alla seguente ditta lo smaltimento dei rifiuti cimiteriali

Denominazione ditta

- di essere a conoscenza delle norme contenute nel vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e di agire anche in nome e per conto di altri eventuali aventi titolo, come da deleghe allegate, assumendosi all'uopo ogni responsabilità a riguardo
- che l'incaricato al trasporto è munito dell'apposita autorizzazione del Sindaco e di impegnarsi a consegnarla al custode del cimitero o presso il Comune di Colavecchio
- di essere a conoscenza del fatto che tutte le operazioni necessarie al seppellimento sono a carico dei familiari
- di essere consapevole di dover mettere in atto tutte le misure necessarie a preservare lo stato dei luoghi, in particolare al transito del mezzo meccanico se necessario
- di assumersi ogni responsabilità civile e penale per eventuali danni a cose e/o persone derivanti dalle suddette operazioni, sollevandone contestualmente la responsabilità all'amministrazione comunale
- che sarà propria cura e responsabilità informare la ditta che svolgerà i lavori della necessità delle cautele di cui ai punti precedenti

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

in qualità di

Ruolo
<input type="text"/>

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>							

Codice Fiscale	Partita IVA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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)

- deleghe di eventuali altri eredi o dichiarazione di assenza di altri eredi
- 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.

Collevechio

Luogo

Data

il dichiarante