Amministrazione destinataria

Comune di Montano Lucino

Ufficio destinatario

Servizio demografico - statistico

# 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** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

**Telefono cellulare** | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

## in qualità di

**Ruolo (*)**

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**

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

## del defunto

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

**Residenza**

**Provincia** | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

**Luogo del decesso**

**Provincia** | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

**Data del decesso** | **Ora del decesso**

**per**

**Tipo sepoltura**

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

**il luogo di sepoltura previsto è**

**Luogo di sepoltura**

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

**Denominazione del cimitero**

**Titolo autorizzativo**

- ◯ in posizione già oggetto di concessione rilasciata

**Numero** | **Data** | **Ente di riferimento**

**Luogo di sepoltura** | **Posizione**

- ◯ 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 non esistono vincoli testamentari ne parenti o altri contrari alla sepoltura del defunto

☐ **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** | **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)*

- [x] copia della scheda ISTAT D/4 compilata dal medico curante o dalla guardia medica
- [x] 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.

| Luogo | Data | Il dichiarante |
|---|---|---|
| Montano Lucino | | |