

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo



## 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	
<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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					Piano
					<input type="checkbox"/>
					SNC
					CAP
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 (\*)

Ruolo (\*)

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

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione

- ☐ del cadavere  
**pertanto allega copia dell'accertamento di morte**
- ☐ dei resti mortali o resti ossei del defunto tumulati/inumati

Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione

Numero

Data

Ente di riferimento

### 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Data del decesso			Ora del decesso					
<input type="text"/>			<input type="text"/>					

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

- ☐ disposizione testamentaria del defunto
- ☐ volontà del coniuge
- ☐ volontà del parente più prossimo
- ☐ volontà dei parenti più prossimi, in numero di *(specificare)*
- ☐ volontà del defunto per iscrizione ad associazione riconosciuta avente tra i propri fini quello della cremazione
- ☐ volontà manifestata dai legali rappresentanti per i minori e per le persone interdette

### DICHIARA INOLTRE

- ☐ che le ceneri saranno disperse, che le ceneri saranno conservate  
**pertanto allega domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri**
- ☐ che le ceneri saranno conservate  
**pertanto allega dichiarazione di affidamento delle ceneri**
- ☐ che le ceneri saranno tumulate  
Titolo autorizzativo alla tumulazione  

Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- ☐ che le ceneri saranno trasferite  

Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

☐ 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

### Elenco degli allegati

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

- ☐ copia dell'accertamento di morte
- ☒ copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto o dei parenti alla cremazione
- ☐ 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)*
- ☐ domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri
- ☐ dichiarazione di affidamento delle ceneri
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ 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