


**Amministrazione destinataria**

Comune di Meda

**Ufficio destinatario**

Ufficio Stato Civile

**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	Interno	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="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 (\*)

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente 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)

**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 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**del defunto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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

- 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  
**pertanto allega dichiarazioni di 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  
Titolo autorizzativo al trasporto  

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

in qualità di

Ruolo

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

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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)*

- 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)*
- dichiarazioni di dispersione delle ceneri
- dichiarazione di affidamento delle ceneri
- 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.

Meda

Luogo

Data

il dichiarante