

	Amministrazione destinataria Comune di Stradella  Ufficio destinatario Ufficio economato	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## 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	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

del defunto						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita			
Residenza in vita						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Luogo del decesso						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Data del decesso			Ora del decesso			

<b>per</b>		
<b>Tipo sepoltura</b>		
<input type="radio"/>	inumazione (sepoltura sotto terra)	
<input type="radio"/>	tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)	
<b>il luogo di sepoltura previsto è</b>		
<b>Luogo di sepoltura</b>		
<input type="radio"/>	in altro Comune	
<input type="radio"/>	nel cimitero del Comune destinatario della domanda di autorizzazione	
<b>Denominazione del cimitero</b>		
<b>Titolo autorizzativo</b>		
<input type="radio"/>	in posizione già oggetto di concessione rilasciata	
	<b>Numero</b>	<b>Data</b>
	<b>Luogo di sepoltura</b>	<b>Posizione</b>
<input type="radio"/>	fossa	
<input type="radio"/>	loculo/colombaio	
<input type="radio"/>	tomba	
<input type="radio"/>	cappella di famiglia	
<input type="radio"/>	tumulo	
<input type="radio"/>	edicola	
<input type="radio"/>	altro (specificare)	
<input type="radio"/>	in posizione oggetto di nuova concessione per la quale è stata presentata domanda di rilascio	
	<b>Data</b>	<b>Ente di riferimento</b>

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

<input type="checkbox"/> <b>la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da</b>										
<b>Cognome</b>			<b>Nome</b>			<b>Codice Fiscale</b>				
<b>in qualità di</b>										
<b>Ruolo (*)</b>										
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>						<b>Tipologia</b>				
<b>Sede legale</b>										
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>
										<input type="checkbox"/>
<b>Codice Fiscale</b>					<b>Partita IVA</b>					
<b>Telefono</b>			<b>Posta elettronica ordinaria</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>				
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>										
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>										

Ruolo (\*):

titolare, legale rappresentante o incaricato

Eventuali annotazioni

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della scheda ISTAT D/4 compilata dal medico curante o dalla guardia medica
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'accertamento di morte
<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 type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<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)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<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.

Stradella		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>