

Amministrazione destinataria
Comune di Castiglione delle Stiviere

Ufficio destinatario
Ufficio stato civile

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			

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	
Denominazione del cimitero		
Luogo di sepoltura		Posizione
fossa in campo giardino		
☐	nel cimitero del Comune destinatario della domanda di autorizzazione	
Denominazione del cimitero		
Titolo autorizzativo		
☐	in posizione già oggetto di concessione rilasciata	
	Numero	Data
	Luogo di sepoltura	Posizione
☐	loculo	
☐	tomba monumentale	
☐	cappella di famiglia	
☐	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									
<i>Ruolo (*):</i>									
titolare, legale rappresentante o incaricato									

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

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☒ | 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
<i>(da allegare se il decesso è avvenuto a seguito di morte violenta o improvvisa)</i> |
| ☐ | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente |
| ☐ | 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> |
| ☐ | altri allegati (specificare) |

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.

Castiglione delle Stiviere

Luogo

Data

Il dichiarante