

AUTORIZZAZIONE ALLA SEPOLTURA DI CADAVERE

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

IN QUALITÀ DI

- Parente del defunto (grado di parentela _____)
- Addetto dell'impresa di pompe funebri

Denominazione		
Via/piazza della sede legale		Numero civico
Comune della sede legale	Provincia	CAP
Partita IVA	Numero di telefono	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

RICHIESTA

Chiedo il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere per

- inumazione (sepoltura in campi comuni)
 tumulazione (sepoltura in tombe o loculi)

DATI DEL DEFUNTO

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza della residenza in vita		Numero civico
Comune della residenza in vita	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Data e ora del decesso	Comune del decesso	

LUOGO DELLA SEPOLTURA

- Cimitero di questo Comune
 Concessione già richiesta

Numero	Data di rilascio
Tipo	Posizione
<input type="checkbox"/> Fossa <input type="checkbox"/> Loculo <input type="checkbox"/> Tomba <input type="checkbox"/> Cappella <input type="checkbox"/> Tumulo <input type="checkbox"/> Edicola <input type="checkbox"/> Altro _____	

- Concessione non ancora richiesta
 Cimitero in un altro Comune

Comune	Provincia	CAP

DICHIARAZIONE

Dichiaro che non esistono vincoli testamentari né parenti o altri contrari alla sepoltura del defunto.

EVENTUALI NOTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____

DA ALLEGARE:

- Documento d'identità in corso di validità del richiedente.
- Copia della scheda ISTAT compilata dal medico curante che è a conoscenza del decorso della malattia del defunto, dal medico necroscopo o dal medico incaricato di eseguire l'autopsia disposta dalla autorità giudiziaria, in caso di necessità di riscontro diagnostico.
- Copia dell'accertamento di morte.