



Al Comune di
ROCCA SINIBALDA

Codice ISTAT
057062

Ufficio destinatario
TECNICO

Domanda di autorizzazione alla sepoltura di salma 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 e dell'articolo 11 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>					
Ruolo (*)					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono soggetto giuridico			Posta elettronica certificata soggetto giuridico		

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dell'impresa di onoranze funebri

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

del defunto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	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		

per		
Tipo sepoltura		
<input type="checkbox"/>	inumazione (sepoltura sotto terra)	
<input type="checkbox"/>	tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)	
il luogo di sepoltura previsto è		
Luogo di sepoltura		
<input type="checkbox"/>	in altro Comune	
<input type="checkbox"/>	nel cimitero del Comune destinatario della domanda di autorizzazione	
Denominazione del cimitero		
Titolo autorizzativo		
<input type="checkbox"/>	in posizione già oggetto di concessione rilasciata	
	Numero	Ente di riferimento
	Data	
	Luogo di sepoltura	Posizione
<input type="checkbox"/>	fossa	
<input type="checkbox"/>	loculo/colombaio	
<input type="checkbox"/>	tomba	
<input type="checkbox"/>	cappella di famiglia	
<input type="checkbox"/>	tumulo	
<input type="checkbox"/>	edicola	
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)	
<input type="checkbox"/>	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 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 nè parenti o altri contrari alla sepoltura del defunto

Eventuali annotazioni

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

<input type="checkbox"/>	copia della scheda ISTAT D/4 compilata dal medico curante o dalla guardia medica
<input type="checkbox"/>	copia dell'accertamento di morte
<input type="checkbox"/>	copia del conferimento dell'incarico <i>(da allegare se il richiedente è l'incaricato dell'impresa di onoranze funebri)</i>
<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 documento d'identità
<input type="checkbox"/>	copie delle ricevute di pagamento: Ditta € _____ Comune € _____
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Consenso al trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)*

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA DA INTEGRARE:

VISTO: IL RESPONSABILE UFFICIO TECNICO

Ing. Berton Stefano

Data ____/____/____
