

Amministrazione destinataria Comune di Torri del Benaco

Ufficio destinatario
Ufficio protocollo



## Domanda di rilascio dell'autorizzazione alla cremazione di cadaveri/resti mortali e relativo trasporto

Ai sensi dell'articolo 79 del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285

II sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
			_							
Data di nascit	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	l		
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									Ш	
Telefono celli	ulare	Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	onica certifica	ta	
in qualità di										
Ruolo (*)										
Ruolo (*)										
concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado 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/resti mortali

del defunto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	САР		
Luogo del de Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	САР		
Data del dec	esso			Ora del dece	SS0						
CHIEDE INOLTRE il rilascio dell'autorizzazione al trasporto del cadavere/resti mortali dal Comune di Torri del Benaco											
Denominazio	one del crematorio										
Comune in co	ui verrà trasportata l'urna cin	eraria									
Ubicazione della salma  interrata nel cimitero  Denominazione cimitero											
O tum	ulata nel cimitero										
•	Denominazione cimitero										
	Denominazione Cillitero										
affidata ad un familiare per la conservazione											
O effettuata la dispersione											
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											
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·										
	) iscrizione, certificata dal rappresentante legale ad associazioni riconosciute che abbiano tra I propri fini statutari la cremazione dei propri associati										
O atto	di volontà reso dal co	oniuge									
Cogno	ome			Nome							
<ul> <li>atto di volontà reso dai parenti nel grado più prossimo in mancanza del coniuge</li> <li>Cognome</li> <li>Grado di parentela</li> </ul>											
O volo	ntà manifestata dal t	utore nel ca	aso di minore o di pe	rsona inter	detta						
O altro	(specificare)										

Numero Data di pubblicazione    Adocumentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da Cognome Nome Codice Fiscale    In qualità di   Ruolo	che l'estratto di testamento											
Cognome  In qualità di Ruolo  Denominazione/Ragione sociale  Tipologia  Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP  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  Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato	Numero					Data di pubblicazione						
Cognome  In qualità di Ruolo  Denominazione/Ragione sociale  Tipologia  Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP  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  Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato												
Cognome  Nome  Codice Fiscale  In qualità di Ruolo  Denominazione/Ragione sociale  Tipologia  Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP  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  Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato												
Cognome  Nome  Codice Fiscale  In qualità di Ruolo  Denominazione/Ragione sociale  Tipologia  Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP  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  Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato	la docu	umentazione è trasm	essa dall'a	agenzia rappresenta	ta da							
Ruolo  Denominazione/Ragione sociale  Tipologia  Sede legale Provincia  Comune  Indirizzo  Civico  Barrato  Scala  Piano  SNC  CAP  CAP  Telefono  Posta elettronica ordinaria  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  Ruolo (*):  titolare, legale rappresentante o incaricato							Codice Fisca	le				
Ruolo  Denominazione/Ragione sociale  Tipologia  Sede legale Provincia  Comune  Indirizzo  Civico  Barrato  Scala  Piano  SNC  CAP  CAP  Telefono  Posta elettronica ordinaria  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  Ruolo (*):  titolare, legale rappresentante o incaricato												
Denominazione/Ragione sociale  Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP  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  Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato		à di										
Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP  Codice Fiscale  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  Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato	Ruolo											
Codice Fiscale  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica cortificata  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	Denominazio	one/Ragione sociale					Tipologia					
Codice Fiscale  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica cortificata  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												
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  Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato	_	Comune	Indirizzo		Civico	Rarrato	Scala	Piano	SNC	СФР		
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  Ruolo (*):  titolare, legale rappresentante o incaricato	Provincia	Comune	manizzo		Civico	Darrato	Scala	Figure		CAP		
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	Codice Fiscal	le			Partita IVA							
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												
pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto  Ruolo (*):  titolare, legale rappresentante o incaricato	Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	onica certifica	ta			
pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto  Ruolo (*):  titolare, legale rappresentante o incaricato			dula assess				lel siebied					
Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato												
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)	titolare, l	legale rappresentant	e o incarica	nto								
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)												
	Eventuali ann	notazioni (numero massimo d	li caratteri: 800	))								

	(harrara tutti ali al	Elenco degli allegati legati richiesti in fase di presentazione della pratica ed	d alancati cul nortala
	certificato del medico necroscopo da	l quale risulta escluso il sospetto di mort fica indicazione che il cadavere può esse	e dovuta a reato oppure nullaosta
<b>✓</b>		el registro per la cremazione istituito per	
	estratto di testamento		
	dichiarazione del defunto di volontà tra i propri fini quello della cremazion		lente dell'associazione riconosciuta avente
	manifestazione di volontà resa dal co	oniuge, da parente prossimo o da tutore	
<b>✓</b>	pagamento dell'imposta di bollo		
	copia del documento d'identità del so (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma	ottoscritto autografa o se la documentazione è trasmessa dall'in	npresa di onoranze funebri)
	altri allegati		
	Inf	ormativa sul trattamento dei dati perso	nali
	(ai sensi del Regolamento Con dichiara di aver preso visione dell'info	munitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Lo ormativa relativa al trattamento dei dati estinataria, titolare del trattamento delle	<i>egislativo 30/06/2003, n. 196)</i> personali pubblicata sul sito internet
Tor	ri del Benaco		

Data

Luogo

II dichiarante