

Marca da
bollo

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritt..... Nat... a
il....., residente in..... in qualità di¹

* allegare documento di riconoscimento a fini identificativi.

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE ALLA INUMAZIONE / TUMULAZIONE DEL CADAVERE / DEI RESTI MORTALI di:
..... decedut... il in:

- loculo n. settore.....
- campo n. settore..... fossa n.
- tomba di famiglia n.

L'AUTORIZZAZIONE ALLA ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA DEL CADAVERE / DEI RESTI MORTALI di:..... decedut... il
.....

attualmente sepolto nel loculo n. settore.....
 campo n. settore..... Fossa n.

per:
(indicare la destinazione)

L'AUTORIZZAZIONE ALLA DISPERSIONE DELLE CENERI del defunto.....
nato a..... il..... deceduto a..... il.....

il cui cadavere è stato cremato in data..... presso.....
come da autorizzazione prot: n. rilasciata in data..... dall'Ufficiale dello Stato Civile del
Comune di.....;

le cui ceneri sono tumulate presso il cimitero di.....
da effettuarsi.....²

La dispersione verrà effettuata da..... in qualità di..... del defunto.
A tal fine si dichiara che il defunto ha espresso la propria volontà di essere cremato e che le proprie ceneri fossero
disperse in natura come risulta dall'allegata documentazione.³

L'AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO:

ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 10 settembre 1990, n 285 della salma / del cadavere
di.....;

nat... a..... (.....) il..... residente in vita
in..... decedut... presso.....⁴

il..... alle ore..... (atto n. p.....s.....).⁵
il trasporto da.....

al deposito / all'obitorio / al cimitero sarà seguito da ⁷
quale incaricato del trasporto, utilizzando il veicolo avente la targa: n.....

1 Coniuge, figlio, genitore, incaricato dell'impresa di pompe funebri (indicare quale), esecutore testamentario, ecc.

2 Indicare con precisione il luogo ove avverrà la dispersione.

3 Allegare l'atto di dichiarazione di volontà (disposizione testamentaria, testamento olografo, dichiarazione resa dai familiari).

4 Indicare il luogo di decesso.

5 Indicare nel caso in cui l'atto di morte sia già stato formato.

6 Indicare il luogo in cui si trova il cadavere.

Ai sensi degli artt. 23 e 24 del D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, da questo Comune a quello di..... (.....) distante km⁸, a mezzo di.....⁹ del cadavere / dei resti mortali / delle ceneri di..... nat..... a (.....) il....., residente in vita in , decedut..... il..... Presso.....¹⁰ per il seppellimento. Il trasporto e l'accompagnamento del cadavere /dei resti mortali / delle ceneri sarà eseguito da.....¹¹ quale incaricato del trasporto. La morte è dipesa /non è dipesa da malattia infettivo – diffusa.¹²

ALLEGA

- certificazione sanitaria;
- (eventuale) dichiarazione / disposizione dall'autorità giudiziaria o altra pubblica autorità competente;
-

Il/La Richiedente

.....

7 Indicare l'impresa funebre o la persona, o l'eventuale ente morale che effettua il trasporto.

8 Vedi art. 30, comma 13, D.P.R. n. 285/1990.

9 Carro funebre (o ferrovia, aereo, ecc.).

10 Abitazione, ospedale, ecc.

11Indicare l'impresa funebre o la persona, o l'eventuale ente morale che effettua il trasporto.

12 Indicare se la malattia e lo stato morboso che ha direttamente causato il decesso sono di natura infettivo diffusa.