

	<p>Amministrazione destinataria Regione Abruzzo</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	--	--

## Domanda di autorizzazione alla cremazione

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

<b>Il sottoscritto</b>										
Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
<b>in qualità di</b>										
Ruolo (*)										

*Ruolo (\*):*

coniuge del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione

<input type="radio"/>	del cadavere								
<b>pertanto allega copia dell'accertamento di morte</b>									
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei del defunto tumulati/inumati								
Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione									
Numero		Data		Ente di riferimento					
<input type="checkbox"/>	congiuntamente chiede il rilascio dell'autorizzazione alla dispersione delle ceneri								

<b>del defunto</b>										
Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<b>Residenza in vita</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
<b>Luogo del decesso</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Data del decesso			Ora del decesso							

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 veritieri e di falsità in atti,

### DICHIARA

che la volontà della cremazione risulta da

<input type="radio"/>	disposizione testamentaria del defunto
<input type="radio"/>	volontà del coniuge
<input type="radio"/>	volontà del parente più prossimo
<input type="radio"/>	volontà dei parenti più prossimi, in numero di (specificare)
<input type="radio"/>	volontà del defunto per iscrizione ad associazione riconosciuta avente tra i propri fini quello della cremazione
<input type="radio"/>	volontà manifestata dai legali rappresentanti per i minori e per le persone interdette

### DICHIARA INOLTRE

<input type="radio"/>	che le ceneri saranno disperse <b>pertanto allega domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri</b>						
<input type="radio"/>	che le ceneri saranno conservate <b>pertanto allega dichiarazione di affidamento delle ceneri</b>						
<input type="radio"/>	che le ceneri saranno tumulate <b>Titolo autorizzativo alla tumulazione</b> <table border="1"><tr><td>Numero</td><td>Data</td><td>Ente di riferimento</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Numero	Data	Ente di riferimento			
Numero	Data	Ente di riferimento					
<input type="radio"/>	che le ceneri saranno trasferite <b>Titolo autorizzativo al trasporto</b> <table border="1"><tr><td>Numero</td><td>Data</td><td>Ente di riferimento</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Numero	Data	Ente di riferimento			
Numero	Data	Ente di riferimento					

<input type="checkbox"/> <b>La documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da</b>								
Cognome	Nome	Codice Fiscale						
<b>in qualità di</b>								
Ruolo (*)								
Denominazione/Ragione sociale		Tipologia						
<b>Sede legale</b>								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale		Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>								
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>								

Ruolo (\*):

titolare, legale rappresentante o incaricato

<b>Elenco degli allegati</b>	
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)	
<input type="checkbox"/>	copia dell'accertamento di morte
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto o dei parenti alla cremazione
<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"/>	domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di affidamento delle ceneri
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	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>
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante