


|  |   |  |
|--|---|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Regione Abruzzo<br><br>Ufficio destinatario<br>Ufficio Protocollo |  |
|--|---|--|

## Domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri

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

Ruolo (\*):

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

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla dispersione delle ceneri di

| Cognome           |        |             | Nome             |  |                 | Codice Fiscale |       |         |                          |     |
|-------------------|--------|-------------|------------------|--|-----------------|----------------|-------|---------|--------------------------|-----|
|                   |        |             |                  |  |                 |                |       |         |                          |     |
| Data di nascita   |        | Sesso (M/F) | Luogo di nascita |  |                 | Cittadinanza   |       |         |                          |     |
|                   |        |             |                  |  |                 |                |       |         |                          |     |
| Residenza in vita |        |             |                  |  |                 |                |       |         |                          |     |
| Provincia         | Comune |             | Indirizzo        |  | Civico          | Barrato        | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                   |        |             |                  |  |                 |                |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Luogo del decesso |        |             |                  |  |                 |                |       |         |                          |     |
| 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 veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che la dispersione delle ceneri sarà effettuata da

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

Ruolo (\*):

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

|  |  |
|--|--|
| <b>nel seguente luogo</b>  |  |
| Luogo dispersione (il luogo della dispersione, se non è stato stabilito dal defunto, è scelto dal richiedente) |  |
| <input type="radio"/>  | nel cimitero   |
| <input type="radio"/>  | nel giardino delle rimembranze   |
| <input type="radio"/>  | nel cinerario comune   |
| <input type="radio"/>  | in area privata fuori dai centri abitati   |
|  | (così come definiti dall'articolo 3, comma 1 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285)               |
|  | <b>pertanto allega copia della dichiarazione di assenso gratuito dei proprietari dell'area privata</b> |
| <input type="radio"/>  | in natura e specificatamente   |
| <input type="radio"/>  | mare   |
| <input type="radio"/>  | lago   |
| <input type="radio"/>  | fiume  |
| <input type="radio"/>  | aria   |
| Descrizione luogo di dispersione   |  |
|  |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>la manifestazione della volontà del defunto che le sue ceneri siano disperse risulta da</b> |  |
| Manifestazione della volontà del defunto   |  |
| <input type="radio"/>  | disposizione testamentaria del defunto resa davanti a un notaio  |
| <input type="radio"/>  | iscrizione, certificata dal rappresentante legale, ad associazioni riconosciute che abbiano tra i propri fini statutari quello della cremazione dei cadaveri dei propri associati  |
| <input type="radio"/>  | testamento olografo che successivamente al decesso andrà registrato e pubblicato da un notaio  |
| <input type="radio"/>  | dichiarazione sottoscritta dal coniuge davanti all'ufficiale dello stato civile o dichiarazione sottoscritta davanti all'ufficiale dello stato civile dal parente più prossimo e, nel caso di concorso di più parenti dello stesso grado, dalla maggioranza di essi (in assenza del coniuge) |
|  | (in mancanza di volontà espressa in vita dal defunto in forma scritta ma solo orale)   |

### DICHIARA INOLTRE

che provvederà ad effettuare la dispersione entro 30 giorni dal ritiro dell'urna e di essere consapevole che costituisce reato la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'ufficiale di stato civile del Comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto.

|   |        |  |                             |  |             |                               |       |         |                          |     |
|---|--------|--|-----------------------------|--|-------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da          |        |  |                             |  |             |                               |       |         |                          |     |
| Cognome   |        |  | Nome                        |  |             | Codice Fiscale                |       |         |                          |     |
|   |        |  |                             |  |             |                               |       |         |                          |     |
| in qualità di   |        |  |                             |  |             |                               |       |         |                          |     |
| Ruolo (*)   |        |  |                             |  |             |                               |       |         |                          |     |
|   |        |  |                             |  |             |                               |       |         |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale   |        |  |                             |  |             | Tipologia                     |       |         |                          |     |
|   |        |  |                             |  |             |                               |       |         |                          |     |
| Sede legale   |        |  |                             |  |             |                               |       |         |                          |     |
| Provincia   | Comune |  | Indirizzo                   |  | Civico      | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|   |        |  |                             |  |             |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| 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

|                       |
|-----------------------|
| Eventuali annotazioni |
|                       |

| Elenco degli allegati  |   |
|--|---|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersione   |
| <input type="checkbox"/>   | copia della dichiarazione di assenso gratuito dei proprietari dell'area privata   |
| <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<br><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   |  |
|--|--|
| <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i> |  |
| <input type="checkbox"/>   | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |