

	Amministrazione destinataria Regione Abruzzo	
	Ufficio destinatario Protocollo	

## Domanda di autorizzazione alla sepoltura di cadavere 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***

<b>Il sottoscritto</b>							
Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza			
<b>Residenza</b>							
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	SNC
							<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata	

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

<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	CAP
<b>Luogo del decesso</b>						
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	CAP
Data del decesso		Ora del decesso				

per

**Tipo sepoltura**

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | inumazione (sepoltura sotto terra)              |
| <input type="radio"/> | tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento) |

**il luogo di sepoltura previsto è**

**Luogo di sepoltura**

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | in altro Comune  |
| <input type="radio"/> | nel cimitero del Comune destinatario della domanda di autorizzazione |

Denominazione del cimitero

**Titolo autorizzativo**

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | in posizione già oggetto di concessione rilasciata |
|-----------------------|--|

Numero	Data	Ente di riferimento

**Luogo di sepoltura**

	Posizione
<input type="radio"/>	fossa
<input type="radio"/>	loculo/colombao
<input type="radio"/>	tomba
<input type="radio"/>	cappella di famiglia
<input type="radio"/>	tumulo
<input type="radio"/>	edicola
<input type="radio"/>	altro (specificare)

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | 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 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 veritiera e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che non esistono vincoli testamentari ne parenti o altri contrari alla sepoltura del defunto

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	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	

**Codice Fiscale**

Partita IVA

Telefono

**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**

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della scheda ISTAT D/4 compilata dal medico curante o dalla guardia medica
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'accertamento di morte
<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 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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante