

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario Ufficio 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

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			

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

del defunto							
Cognome			Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Residenza in vita							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP	
Luogo del decesso							
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						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Numero</th> <th>Data</th> <th>Ente di riferimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Numero	Data	Ente di riferimento			
Numero	Data	Ente di riferimento					
Luogo di sepoltura							
<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						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Ente di riferimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Data	Ente di riferimento				
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 veritiero e di falsità in atti,

DICHIARA

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

Trieste

Luogo	Data	Il dichiarante