

	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	
Residenza in vita				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
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
	Luogo di sepoltura	Posizione
<input type="radio"/>	fossa	
<input type="radio"/>	loculo/colombaio	
<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 veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☒ che non esistono vincoli testamentari né 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
									<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

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<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