

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio protocollo</p>	
--	--	--

## Domanda di prenotazione del servizio di cremazione

<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 CAP
						<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
<b>in qualità di</b>						
Ruolo (*)						

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dell'impresa di onoranze funebri

### CHIEDE

la prenotazione del servizio di cremazione

<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei

<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				

<b>per la seguente data</b>					
Data richiesta					

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 il materiale del feretro è

<input type="radio"/>	legno e barriera
<input type="radio"/>	cellulosa e barriera
<input type="radio"/>	legno e zinco
<input type="radio"/>	altro (specificare)

che la dimensione del feretro è

<input type="radio"/>	di misura standard
<input type="radio"/>	fuori misura (specificare)

che il peso del feretro è

<input type="radio"/>	superiore a 150 kg
<input type="radio"/>	inferiore a 150 kg

che l'involucro

<input type="radio"/>	è autorizzato dal Ministero della Sanità
<input type="radio"/>	non è autorizzato dal Ministero della Sanità

che il decesso è avvenuto

<input type="radio"/>	non a causa di malattia infettiva
<input type="radio"/>	a causa di malattia infettiva, pertanto <b>allega certificazione dell'autorità sanitaria competente di avvenuto trattamento</b>

che i parenti

<input type="radio"/>	saranno presenti durante la cremazione
<input type="radio"/>	non saranno presenti durante la cremazione

che le ceneri saranno destinate a

<input type="radio"/>	tumulazione
<input type="radio"/>	dispersione
<input type="radio"/>	affidamento

che il cadavere

<input type="radio"/>	non è portatore di protesi metalliche
<input type="radio"/>	è portatore di protesi metalliche

che il cadavere

<input type="radio"/>	non è portatore di stimolatore cardiaco o altro apparecchio elettromedicale a batteria
<input type="radio"/>	era portatore di stimolatore cardiaco o altro apparecchio elettromedicale a batteria ma tale apparato è già stato espiantato in funzione della cremazione

che, relativamente agli ornamenti metallici del feretro

<input type="radio"/>	acconsente che gli stessi siano asportati dal personale del forno crematorio per il successivo smaltimento
<input type="radio"/>	provvederà alla asportazione degli stessi presso la camera mortuaria, preventivamente al trasporto del feretro al forno crematorio

#### DICHIARA INOLTRE

- che al momento della chiusura del feretro, nessun altro oggetto a batteria era presente nel corredo funerario  
 di essere stato informato che la presenza degli oggetti sopra indicati può provocare danneggiamenti anche rilevanti alla struttura dell'impianto crematorio e che per eventuali danni verrà chiamato al rimborso delle spese sostenute e documentate

#### COMUNICA INOLTRE

<input type="checkbox"/> che per il ritiro delle ceneri è stato incaricato						
Cognome		Nome	Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza			
Residenza						
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata			
in qualità di						
Ruolo						

<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	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**

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	certificazione dell'autorità sanitaria competente di avvenuto trattamento
<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