

Amministrazione destinataria

Stato Italiano

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda di prenotazione del servizio di cremazione

II sottos												
	critto											
Cognome			Nome			Codice Fi	scale					
Data di nasc	ita	Sesso	o Luogo di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza Provincia	6	Indiri	·	Civico	D	I4	Carda	Diam.	SNC	CAP		
Provincia	Comune	indiri	220	CIVICO	Barrato	Interno	Scala	Piano	SINC	CAP		
Telefono cel	llulare	Telefono fisso	Posta elettronica or	rdinaria		Posta ele	ttronica certi	ificata				
	_											
in qualit	tà di											
Ruolo (*)												
Ruolo (*)	navia conjuga	del defunte conv	iivanta dal dafunta access	utovo tostomontov	io dal dafunta	s figlio dol	dofunto a	onitoro dol	dofunt	o paranto di		
concessio	nario, coniuge terzo grado c		ivente del defunto, esecu	utore testamentar	io del defunto	o, figlio del	defunto, g	enitore del	defunt	o, parente di		
concession secondo o	terzo grado o	del defunto			io del defunto	o, figlio del	defunto, g	enitore del	defunt	o, parente di		
concession secondo o domicili	terzo grado d azione del	del defunto le comunicazion	ni relative al procedi		io del defunto	o, figlio del	defunto, g	enitore del	defunt	o, parente di		
concession secondo o domicili (articolo 3-b	terzo grado de la comma 4-qui	del defunto le comunicazio Inquies del Decreto Legis	ni relative al procedi slativo 07/03/2005, n. 82)	mento		_						
concession secondo o domicili (articolo 3-b	terzo grado de la comma 4-qui	del defunto le comunicazio Inquies del Decreto Legis	ni relative al procedi	mento		_						
concession secondo o domicili (articolo 3-b	terzo grado de la comma 4-qui	del defunto le comunicazio Inquies del Decreto Legis	ni relative al procedi slativo 07/03/2005, n. 82)	mento		_						
concession secondo o domicili (articolo 3-b	terzo grado de la comma 4-qui	del defunto le comunicazio Inquies del Decreto Legis	ni relative al procedi slativo 07/03/2005, n. 82)	mento e dall'Amministrazio		_						
concession secondo o domicili (articolo 3-b	terzo grado d azione del is, comma 4-qui. to chiede che le	del defunto le comunicazion nquies del Decreto Legis comunicazioni relativ	ni relative al procedi slativo 07/03/2005, n. 82) ve al procedimento trasmess	mento		_						
concession secondo o domicili (articolo 3-b Il sottoscritti	terzo grado d azione del is, comma 4-qui. to chiede che le	del defunto le comunicazio Inquies del Decreto Legis	ni relative al procedi slativo 07/03/2005, n. 82) ve al procedimento trasmess	mento e dall'Amministrazio		_						
concession secondo o domicili (articolo 3-b Il sottoscritti	terzo grado d azione del is, comma 4-qui. to chiede che le	del defunto le comunicazion nquies del Decreto Legis comunicazioni relativ	ni relative al procedi slativo 07/03/2005, n. 82) ve al procedimento trasmess	mento e dall'Amministrazio		_						

del defui	nto									
Cognome			Nome			Codice Fis	scale			
Data di nasci	ta	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	ıza			
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Luogo del de Provincia	cesso Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Data del dece	esso			Ora del dece	SS0					
_										
per la se	guente data a									
○ legno	teriale del feretro è o e barriera llosa e barriera o e zinco o (specificare)									
	mensione del feretro	è								
	isura standard									
O fuori	misura (specificare)									
che il pes	so del feretro è									
O supe	eriore a 150 kg									
O infer	iore a 150 kg									
che l'invo	plucro									
	oiucro torizzato dal Minister	ro dolla Sa	nità							
_										
0 11011	onon è autorizzato dal Ministero della Sanità									

the ii decessore avvenuto
O non a causa di malattia infettiva
O a causa di malattia infettiva, pertanto
allega certificazione dell'autorità sanitaria competente di avvenuto trattamento
che i parenti
 saranno presenti durante la cremazione
O non saranno presenti durante la cremazione
che le ceneri saranno destinate a
O tumulazione
O dispersione
○ affidamento
che il cadavere
onon è portatore di protesi metalliche
○ è portatore di protesi metalliche
che il cadavere
O non è portatore di stimolatore cardiaco o altro apparecchio elettromedicale a batteria
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
o acconsente che gli stessi siano asportati dal personale del forno crematorio per il successivo smaltimento
O provvederà alla asportazione degli stessi presso la camera mortuaria, preventivamente al trasporto del feretro al forno
crematorio
DICHIADA INOLTES
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

Che per il ritiro de	elle ceneri è stato	incaricato							
Cognome		Nome			Codice Fisc	ale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanz	a			
Residenza Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC		CAP
Provincia Comune	mumzzo		Civico	Dallato	Scala	Piallo]	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Docto elett	ronica certifica			
releiono celiulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elett	ronica certifica	did		
in qualità di									
Ruolo									
la documentazio	ne è trasmessa d	all'agenzia rappresenta	ta da						
Cognome		Nome			Codice Fisc	ale			
in qualità di									
Ruolo									
Denominazione/Ragione so	ciale				Tipologia				
Sede legale Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala F	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Dosta elett	ronica certific	ata		
releiolio		Posta eletti oliita olullialla			Posta elett	ronica cer unc	ata		
nertanto allega con	nia del modulo co	mpilato e sottoscritto c	on firma a	utografa (lal richio	lonto			
		d'identità del sottosci		utografa	iai i icilie	iente			
Ruolo (*):	na dei document	a identità dei sottosci	100						
titolare, legale rapp	resentante o inca	ricato							
Eventuali annotazioni (num	ero massimo di caratter	800)							

Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)
certificazione dell'autorità sanitaria competente di avvenuto trattamento
copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
copia del documento d'identità del sottoscritto (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)
altri allegati
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) dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

il dichiarante

Data

Luogo