Bollo

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
DEL COMUNE DI MONTE SAN SAVINO

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALLA CREMAZIONE CON VOLONTA' DEI PARENTI

I/Le sottoscritti/e :
1) Cognome/Nome:_____
nato/a_____ il: _ _ _ /_ _ _ / _ _ _ _ _
residente a : _____Via _____n. ___
in qualità di _____
(indicare il grado di parentela con il defunto)
2) Cognome/Nome:_____
nato/a_____ il: _ _ _ /_ _ _ / _ _ _ _ _
residente a : _____Via _____n. ___
in qualità di _____
(indicare il grado di parentela con il defunto)
3) Cognome/Nome:_____
nato/a_____ il: _ _ _ /_ _ _ / _ _ _ _ _
residente a : _____Via _____n. ___
in qualità di _____
(indicare il grado di parentela con il defunto)
4) Cognome/Nome:_____
nato/a_____ il: _ _ _ /_ _ _ / _ _ _ _ _
residente a : _____Via _____n. ___
in qualità di _____
(indicare il grado di parentela con il defunto)
5) Cognome/Nome:_____
nato/a_____ il: _ _ _ /_ _ _ / _ _ _ _ _
residente a : _____Via _____n. ___
in qualità di _____
(indicare il grado di parentela con il defunto)
6) Cognome/Nome:_____
nato/a_____ il: _ _ _ /_ _ _ / _ _ _ _ _
residente a : _____Via _____n. ___
in qualità di _____
(indicare il grado di parentela con il defunto)

Con il presente atto manifesta \ manifestano la volontà che il cadavere di:

_____

nato\a _____il _____

deceduto\a a_____il _____,

VENGA CREMATO a tale scopo :

CHIEDE\CHIEDONO

In relazione al disposto dell'art. 49 del Regolamento di Polizia Mortuaria D.P.R. N. 285\1990 e successive modificazioni:

☐ l'autorizzazione alla CREMAZIONE del cadavere di _____

_____.

☐ l'autorizzazione alla CREMAZIONE dei resti mortali o resti ossei _____

di _____.

☐ esumati ☐ estumulati

nel Cimitero del Comune di _____.

DICHIARA \ DICHIARANO

1. Che in vita il\la defunto\a di cui trattasi non ha espresso per iscritto contrarietà alla cremazione;
2. Che fino al momento del decesso vi è stata volontà verbalmente espressa dal\dalla defunto\a di essere cremato\a;
3. Di avere titolo, ai sensi dell'art. 3 della Legge 130/2001, a manifestare la volontà alla cremazione, nella qualità di:

☐ CONIUGE;

☐ _____ UNICO\A
(Indicare il grado di parentela)
(parente più prossimo ai sensi degli artt.74 e seguenti del Codice Civile in quanto non esistono altri dello stesso grado) ;

☐ _____
(Indicare il grado di parentela)
(parente più prossimo ai sensi degli artt.74 e seguenti del Codice Civile unitamente ad altri n. ___ parenti dello stesso grado) [1]

4. Che la cremazione verrà effettuata, trascorso il tempo di osservazione del cadavere previsto per legge, presso il forno crematorio di _____ e che :

☐ il defunto\a è portatore di protesi elettroalimentate e che le stesse sono state rimosse;

☐ il defunto\a non è portatore di protesi elettroalimentate;

[1] Si ricorda che in case alla normativa vigente occorre solo il consenso della MAGGIORANZA ASSOLUTA dei parenti parigardo.

SI CONFERISCE PROCURA SPECIALE ALLA DITTA DI ONORANZE FUNEBRI_____
NELLA PERSONA DI_____
PER L'ESPLETAMENTO DELLE PRATICHE CONSEGUENTI ALLA PRESENTE RICHIESTA.

DICHIARA INFINE DI ESSERE CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATI DALL'ART. 76 DEL DPR 445\2000.

I sottoscritti dichiarano di essere informati ai sensi della vigente normativa sulla privacy (RGPD-UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003) che i dati personali forniti nel presente modulo saranno trattati in forma cartacea, elettronica e telematica unicamente per l'espletamento delle funzioni istituzionali. Con la sottoscrizione della presente domanda il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti.

Monte San Savino, lì……

Firma dei dichiaranti (per esteso e leggibile)

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____
6) _____

Si allega copia del/i documento/i d'identità ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR 445/2000.