

Marca  
da  
bollo

## AL COMUNE DI

OGGETTO: **DOMANDA DI RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA CREMAZIONE DI  
CADAVERE E RELATIVO TRASPORTO.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

### CHIEDE

ai sensi dell'art. 79 D.P.R. 10-9-1990, n. 285, il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione del cadavere di \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in vita residente a \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_,  
deceduto/a in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
nonché il rilascio dell'autorizzazione al trasporto del cadavere sopra specificato da questo Comune al crematorio di \_\_\_\_\_ per le operazioni di cremazione con il successivo trasporto delle ceneri presso \_\_\_\_\_.

La volontà della cremazione allegata risulta da:

- a) disposizione testamentaria del/la defunto/a  
 b) volontà del coniuge  
 c) volontà del parente più prossimo  
 d) volontà dei parenti più prossimi, in numero di \_\_\_\_\_  
 e) volontà del/la defunto/a per iscrizione ad associazione riconosciuta avente tra i propri fini quello della cremazione  
 f) volontà manifestata dai legali rappresentanti per i minori e per le persone interdette.

Si allegano inoltre:

- 1) certificato del medico incaricato delle funzioni di necroscopo, da cui risulta escluso il sospetto di morte dovuta a reato, oppure  
– nulla osta alla cremazione rilasciato dal Procuratore della Repubblica presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- 2) atti e documenti attestanti la volontà di cremazione, così descritti:
- estratto del testamento \_\_\_\_\_ pubblicato il \_\_\_\_\_  
 manifestazione di volontà resa da<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
 dichiarazione del defunto di volontà di essere cremato, datata e sottoscritta, convalidata dal Presidente dell'associazione riconosciuta che abbia tra i propri fini quello della cremazione dei cadaveri.  
 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

### FIRMA DEL RICHIEDENTE

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____ <b>IL DIPENDENTE ADDETTO</b>	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo <sup>(*)</sup> _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ <b>FIRMA DEL DICHIARANTE</b>

(1) Indicare, a seconda dei casi, "coniuge", "figlio", "genitore", "esecutore testamentario", "incaricato dell'impresa di onoranze funebri ... (indicare la denominazione) ...", ecc.

(2) Indicare se trattasi di "coniuge" (con l'indicazione del cognome e nome) o di "parente più prossimo", con l'indicazione del grado di parentela oltre al cognome e nome, in caso di pluralità di parenti nel grado più prossimo, indipendentemente dalla linea, indicarli tutti.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Io sottoscritto/a

Cognome/Nome: \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

residente a : \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

*(indicare il grado di parentela con il defunto: coniuge, figlio, genitore, fratello)*

**del defunto:**

Cognome/Nome: \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

deceduto a ..... il \_\_/\_\_/\_\_\_\_,

valendomi delle disposizioni di cui all'art.47 del DPR 28.12.2000, N. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso d'atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, sotto la mia personale responsabilità **DICHIARO** :

di voler provvedere alla cremazione del defunto, nel rispetto della sua volontà;

Dichiaro altresì che

- il defunto era di stato civile \_\_\_\_\_;
- non esistono altri parenti, viventi, con il defunto;
- i parenti, viventi, di pari grado al mio che costituisce il grado più prossimo col defunto sono:  
*(riportare: cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza, parentela)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allego fotocopia del mio documento d'identità personale.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede