



Amministrazione destinataria

Comune di Rocca Sinibalda

Ufficio destinatario

Ufficio Tecnico

## Domanda di autorizzazione alla sepoltura di salma 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 e dell'articolo 11 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6***

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### in qualità di

Ruolo (*)									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Ruolo (\*)

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

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

## del defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Luogo del decesso									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Data del decesso				Ora del decesso					
<input type="text"/>				<input type="text"/>					

## per

### Tipo sepoltura

- inumazione (sepoltura sotto terra)
- tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)

## il luogo di sepoltura previsto è

### Luogo di sepoltura

- in altro Comune
- nel cimitero del Comune destinatario della domanda di autorizzazione

### Denominazione del cimitero

### Titolo autorizzativo

- in posizione già oggetto di concessione rilasciata

Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Luogo di sepoltura

### Posizione

- fossa

- loculo/colombaio

- tomba

- cappella di famiglia

- tumulo

- edicola

- altro (specificare)

- in posizione oggetto di nuova concessione per la quale è stata presentata domanda di rilascio

Data	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 nè parenti o altri contrari alla sepoltura del defunto

#### Eventuali annotazioni

#### Elenco degli allegati

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

copie delle ricevute di pagamento

Ditta

€

Comune

€

copia della scheda ISTAT D/4 compilata dal medico curante o dalla guardia medica

copia dell'accertamento di morte

copia del conferimento dell'incarico

*(da allegare se il richiedente è l'incaricato dell'impresa di onoranze funebri)*

copia del nulla osta rilasciato dall'autorità giudiziaria per morte violenta o improvvisa

*(da allegare se il decesso è avvenuto a seguito di morte violenta o improvvisa)*

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

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.

Rocca Sinibalda

Luogo

Data

Il dichiarante