



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

.....I..... sottoscritt..... nat..... a il
....., residente in in qualità di ¹

* Allegare documento di riconoscimento a fini identificativi.

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE ALLA INUMAZIONE / TUMULAZIONE DEL CADAVERE / DEI RESTI MORTALI di
..... decedut..... il in:
 loculo n. **Settore**
 campo n. **Settore** **fossa n.**
 tomba di famiglia n.

L'AUTORIZZAZIONE ALLA ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA DEL CADAVERE / DEI RESTI MORTALI di
..... decedut..... il
attualmente sepolto nel **loculo n.** **Settore**
 campo n. **Settore** **fossa n.**
per:
(indicare la destinazione)

L'AUTORIZZAZIONE ALLA DISPERSIONE DELLE CENERI del defunto..... nato a
..... il deceduto a il
 il cui cadavere è stato cremato in data presso
come da autorizzazione prot. n. rilasciata in data dall'Ufficiale dello Stato Civile
del comune di;
 le cui ceneri sono tumulate presso il cimitero di;
da effettuarsi ²
La dispersione verrà effettuata da in qualità di del defunto.
A tal fine dichiarano che il defunto ha espresso la propria volontà di essere cremato e che le proprie ceneri fossero
disperse in natura come risulta dall'allegata documentazione. ³

L'AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO:
 ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 **della salma / del cadavere** di
..... nat..... a(.....) il
residente in vita in, decedut..... presso ⁴
il alle ore, (atto n. p. s.). ⁵
Il trasporto da ⁶
al **deposito di osservazione / all'obitorio / al cimitero**; sarà eseguito da ⁷
....., quale incaricato del trasporto, utilizzando il veicolo avente la targa:

¹ Coniuge, figlio, genitore, incaricato dell'impresa di pompe funebri (indicare quale), esecutore testamentario, ecc.
² Indicare con precisione il luogo ove avverrà la dispersione.
³ Allegare l'atto di dichiarazione di volontà (disposizione testamentaria, testamento olografo, dichiarazione resa dai familiari).
⁴ Indicare il luogo di decesso.
⁵ Indicare nel caso in cui l'atto di morte sia già stato formato.
⁶ Indicare il luogo in cui si trova il cadavere.

ai sensi degli artt. 23 e 24 del D.P.R. 10 settembre 1990, n.285, da questo Comune a quello di(.....)⁸, a mezzo di⁹ **del cadavere / dei resti mortali / delle ceneri** di nat..... a (.....) il, residente in vita, decedut..... il presso¹⁰ per il seppellimento. Il trasporto e l'accompagnamento **del cadavere / dei resti mortali / delle ceneri** sarà eseguito da¹¹ quale incaricato del trasporto. La morte **è dipesa / non è dipesa** da malattia infettivo-diffusiva.¹²

ALLEGA

- certificazione sanitaria;
- (eventuale) dichiarazione/disposizione dell'autorità giudiziaria o altra pubblica autorità competente;
-

.....I..... Richiedente

.....

⁷ Indicare l'impresa funebre o la persona, o l'eventuale ente morale che effettua il trasporto.

⁸ Vedi art. 30, comma 13, D.P.R. n. 285/1990.

⁹ Carro funebre (o ferrovia, aereo, ecc.).

¹⁰ Abitazione, ospedale, ecc.

¹¹ Indicare l'impresa funebre o la persona, o l'eventuale ente morale che effettua il trasporto.

¹² Indicare se la malattia e lo stato morboso che ha direttamente causato il decesso sono di natura infettivo diffusa.