

Marca
da
bollo

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
ANZOLA DELL'EMILIA**

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

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di⁽¹⁾ _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 79 D.P.R. 10-9-1990, n. 285, il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione di cadavere
/dei resti mortali 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/resti mortali sopra specificato/i da
questo Comune al forno 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⁽²⁾ _____

☐ 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.

☐ _____

_____, lì _____

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 _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE

(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.