

Amministrazione destinataria

Regione Veneto

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di prenotazione del servizio di cremazione

### Il sottoscritto

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	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"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

### in qualità di

Ruolo (\*)

Ruolo (\*)

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

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

la prenotazione del servizio di cremazione

- del cadavere
- dei resti mortali o resti ossei

## del defunto

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

## per la seguente data

Data richiesta

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 il materiale del feretro è

- legno e barriera
- cellulosa e barriera
- legno e zinco
- altro (specificare)

che la dimensione del feretro è

- di misura standard
- fuori misura (specificare)

che il peso del feretro è

- superiore a 150 kg
- inferiore a 150 kg

che l'involucro

- è autorizzato dal Ministero della Sanità
- non è autorizzato dal Ministero della Sanità

che il decesso è avvenuto

- non a causa di malattia infettiva
- a causa di malattia infettiva, pertanto  
**allega certificazione dell'autorità sanitaria competente di avvenuto trattamento**

che i parenti

- saranno presenti durante la cremazione
- non saranno presenti durante la cremazione

che le ceneri saranno destinate a

- tumulazione
- dispersione
- affidamento

che il cadavere

- non è portatore di protesi metalliche
- è portatore di protesi metalliche

che il cadavere

- non è portatore di stimolatore cardiaco o altro apparecchio elettromedicale a batteria
- era portatore di stimolatore cardiaco o altro apparecchio elettromedicale a batteria ma tale apparato è già stato espantato in funzione della cremazione

che, relativamente agli ornamenti metallici del feretro

- acconsente che gli stessi siano asportati dal personale del forno crematorio per il successivo smaltimento
- provvederà alla asportazione degli stessi presso la camera mortuaria, preventivamente al trasporto del feretro al forno crematorio

#### **DICHIARA INOLTRE**

- che al momento della chiusura del feretro, nessun altro oggetto a batteria era presente nel corredo funerario
- di essere stato informato che la presenza degli oggetti sopra indicati può provocare danneggiamenti anche rilevanti alla struttura dell'impianto crematorio e che per eventuali danni verrà chiamato al rimborso delle spese sostenute e documentate

## COMUNICA INOLTRE

che per il ritiro delle ceneri è stato incaricato

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<b>in qualità di</b>									
Ruolo									

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<b>in qualità di</b>									
Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

**pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente**

**pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto**

*Ruolo (\*):*

titolare, legale rappresentante o incaricato

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

- certificazione dell'autorità sanitaria competente di avvenuto trattamento
- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
- copia del documento d'identità del sottoscritto  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data	Il dichiarante