

Al Comune di Campoformido
Largo Municipio n. 9
33030 Campoformido (UD)

Oggetto: Istanza di autorizzazione a: estumulazione - cremazione - trasporto di Salme - resti Mortali - resti Ossei - urne Cinerarie.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____
in via _____ n. _____, in qualità di _____ (1)
sotto la propria responsabilità

CHIEDE

➤ **L'Autorizzazione all'Estumulazione Straordinaria** della/e Salma/e – resti Mortali – resti Ossei – urna/e Cineraria/e di:
.....
deceduto/i rispettivamente il: e
tumulato/i nel Cimitero di

per

☐ A) deporla/e nel medesimo Cimitero in:

- ☐ LOCULO CIMITERIALE “ZONA RICONGIUNTI” adiacente al loculo del defunto (*nome*) (*grado di parentela*)
in concessione al sottoscritto;
- ☐ LOCULO CIMITERIALE “ZONA RICONGIUNTI” adiacente al loculo del defunto (*nome*) (*grado di parentela*)
in concessione a
che concede il nulla-osta all'accoglimento (*allegare nulla-osta firmato, compresa carta identità del sottoscrittore*);
- ☐ TOMBA PRIVATA in concessione al sottoscritt.....;
- ☐ TOMBA PRIVATA in concessione al signor
che concede il nulla-osta all'accoglimento (*allegare nulla-osta firmato, compresa carta identità del sottoscrittore*);

☐ B) trasferirla nel Cimitero di A tal fine,
con la presente:

➤ **si richiede l'autorizzazione al trasporto al Servizio Demografico del Comune di Campoformido.** Si indica, inoltre, gli estremi della dichiarazione/accettazione della Salma – resti Mortali – resti Ossei – urna Cineraria, rilasciata dal **Comune di (Comune di ricezione):**, n° emessa in data

➤ **Il rilascio dell'Autorizzazione alla cremazione di resti mortali / resti ossei** rinvenuti in occasione dell'estumulazione/esumazione nel cimitero di _____ del Comune di Campoformido del/la defunto/a _____ nato/a a _____ il _____ deceduto/a a _____ il _____, presso il Crematorio _____ del Comune di _____.

L'esercizio al trasporto è stato assunto da _____ nato/a a _____ il _____, in qualità di _____ (2) dell'esercente attività funebre _____ con sede a _____ via _____ n. ____;

DICHIARA inoltre che le risultanti ceneri vengano:

Tumulate nel cimitero di _____ del Comune di _____;

Conservate nell'abitazione sita nel Comune di _____ in via _____ al n° _____ al seguente affidatario _____ che

DICHIARA

di aver titolo, nella sua qualità di:

o Coniuge;

o Parente nel grado più prossimo, ai sensi dell'art. 74 c. c., per manifestare il proprio consenso alla cremazione dei resti mortali/ossei sopra citati.

che oltre al sottoscritto non esiste altra persona tenuta a rendere l'assenso alla cremazione;

che oltre al sottoscritto, esistono altre persone parenti di pari grado tenute a rendere l'assenso alla cremazione e, precisamente (inserire nome e cognome, data e luogo di nascita, rapporto di parentela con il defunto e firma):

1. _____

2. _____

3. _____

Si allegano:

Assenso alla cremazione nella forma di autodichiarazione ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 resa dalle persone parenti di pari grado tenute a rendere l'assenso alla cremazione sopra indicate;

Copia valido documento identità.

_____ lì _____

Il/la Richiedente/Dichiarante

(1) Indicare a seconda dei casi "coniuge", "figlio", "genitore", parente di ____ grado", ecc..

(2) Indicare "titolare" "familiare coadiuvante" "dipendente", ecc..