

**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
SAVIGNANO SUL RUBICONE**

**OGGETTO: DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA
CREMAZIONE E RELATIVO TRASPORTO.**

Il/la sottoscritto/a

nato/a in..... il

nella sua qualità di incaricato dell'impresa funebre:

Avente sede in

P. IVA Tel. Fax

In nome e per conto di

CHIEDE

1) il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione del cadavere di
Cognome Nome
nato/a in..... il
in vita residente a
deceduto/a in SAVIGNANO SUL RUBICONE il

2) il rilascio dell'autorizzazione al trasporto del cadavere sopra specificato
 dalla camera mortuaria dell'“Hospice Santa Colomba”
 dalla camera mortuaria del cimitero centrale di questo Comune
 dalla civile abitazione sita in Savignano s/R. – via
 dal Comune di camera mortuaria di
al Comune di..... per le operazioni di cremazione con il
conseguente trasporto delle ceneri presso il Comune di
per:
 la definitiva sepoltura nel cimitero di
 la successiva dispersione in
 il successivo affidamento personale.

DICHIARA

- Il trasporto sarà effettuato con mezzi rispondenti ai dettami del D.P.R. 285/1990 in data con partenza alle ore incaricato del trasporto è
- Che l'impresa funebre sopra citata è convenzionata con la competente Azienda Sanitaria locale per l'affidamento dei compiti di verifica del feretro, trattamenti conservativi e riconoscimento delle salme.

A tal fine allega:

- certificato del medico necroscopo da cui risulta escluso il sospetto di morte dovuta a reato, oppure
- nulla osta rilasciato dall'Autorità Giudiziaria
- disposizione testamentaria del/la defunto/a
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà firmata dal coniuge o dai parenti più prossimi.
- Dichiarazione di volontà del/la defunto/a per iscrizione ad associazione riconosciuta avente tra i propri fini quello della cremazione.
- nulla osta sanitario dell'ASL per il trasporto fuori Regione del cadavere.
- 1 marca da bollo da € 16,00.

DATA.....

FIRMA.....