

	Amministrazione destinataria Regione Valle d'Aosta Ufficio destinatario Segretario generale	
--	--	--

Domanda di autorizzazione alla sepoltura di cadavere per inumazione o tumulazione

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285, dell'articolo 74 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/11/2000, n. 396

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

del defunto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	
Residenza in vita				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
Data del decesso			Ora del decesso	

per		
Tipo sepoltura		
☐	inumazione (sepoltura sotto terra)	
☐	tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)	
il luogo di sepoltura previsto è		
Luogo di sepoltura		
☐	in altro Comune	
☐	nel cimitero del Comune destinatario della domanda di autorizzazione	
Denominazione del cimitero		
Titolo autorizzativo		
☐	in posizione già oggetto di concessione rilasciata	
	Numero	Data
	Luogo di sepoltura	Posizione
☐	fossa	
☐	loculo/colombaio	
☐	tomba	
☐	cappella di famiglia	
☐	tumulo	
☐	edicola	
☐	altro (specificare)	
☐	in posizione oggetto di nuova concessione per la quale è stata presentata domanda di rilascio	
	Data	Ente di riferimento

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 non esistono vincoli testamentari né parenti o altri contrari alla sepoltura del defunto

☐ la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
in qualità di										
Ruolo (*)										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	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)

☒	copia della scheda ISTAT D/4 compilata dal medico curante o dalla guardia medica
☒	copia dell'accertamento di morte
☐	copia del nulla osta rilasciato dall'autorità giudiziaria per morte violenta o improvvisa <i>(da allegare se il decesso è avvenuto a seguito di morte violenta o improvvisa)</i>
☐	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
☐	copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i>
☐	altri allegati (specificare)

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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante