



Amministrazione destinataria
 Comune di Genova

 Ufficio destinatario
 Ufficio concessioni cimiteriali Corso
 Torino



Domanda di autorizzazione alla cremazione

Ai sensi dell'articolo 79 del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo (*)											

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione

<input type="radio"/>	del cadavere, pertanto allega copia dell'accertamento di morte (certificato medico a uso cremazione)
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei del defunto tumulati/inumati
Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione	
Numero	Data
Ente di riferimento	

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

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che la volontà della cremazione risulta da

- disposizione testamentaria del defunto
- volontà del coniuge
- volontà del parente più prossimo
- volontà dei parenti più prossimi, in numero di (specificare)
- volontà del defunto per iscrizione ad associazione riconosciuta avente tra i propri fini quello della cremazione
- volontà manifestata dai legali rappresentanti per i minori e per le persone interdette

DICHIARA INOLTRE

- che le ceneri saranno disperse
 - che le ceneri saranno conservate
 - che le ceneri saranno tumulate
- | Titolo autorizzativo alla tumulazione | | |
|---------------------------------------|------|---------------------|
| Numero | Data | Ente di riferimento |
| | | |
- che le ceneri saranno trasferite
- | Titolo autorizzativo al trasporto | | |
|-----------------------------------|------|---------------------|
| Numero | Data | Ente di riferimento |
| | | |

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	Esponente	Scala	Interno	Colore	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)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia dell'accertamento di morte (certificato medico a uso cremazione) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto o dei parenti alla cremazione |
| <input type="checkbox"/> | 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> |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni di dispersione delle ceneri |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione di affidamento delle ceneri |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente |
| <input type="checkbox"/> | 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> |
| <input type="checkbox"/> | 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)

- Gli Uffici della Civica Amministrazione, titolare del trattamento, svolgono il trattamento dei dati personali conferiti nel rispetto dei principi dell'art. 5 del GDPR. Diritti dell'interessato.
- Nel caso l'interessato abbia espresso un consenso al trattamento, egli potrà revocarlo, in qualsiasi momento, con la medesima facilità con la quale lo ha accordato ai sensi dell'art.7, par. 3) del GDPR. Inoltre, potrà opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento per finalità di marketing diretto, compresa la profilazione come stabilito dall'art. 21 del GDPR.
- Per l'esercizio dei diritti (articoli da 15 a 22 del GDPR), es. accesso ai dati, rettifica, cancellazione etc. l'istanza sarà presentata al Responsabile della protezione dei dati: DPO@comune.genova.it
- L'art. 77 del GDPR ha previsto il reclamo all'Autorità di controllo <https://www.garanteprivacy.it> e ai sensi dell'art. 79 l'interessato potrà adire le opportune sedi giudiziarie.
- Prima di proseguire è richiesto di flaggare il sottostante riquadro che attesta di aver letto e ben compreso l'informativa completa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito istituzionale della Civica Amministrazione: <https://smart.comune.genova.it/node/8227>

Genova

Luogo

Data

Il dichiarante