

Comune di Cervignano del Friuli

## Protezione Civile e Cimiteri, Gestione Rifiuti

**Cognome**

Nome

Codice Fiscale

**Data di nascita**

## Sesso

Luogo di nascita

**Cittadinanza**

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

**Civico**

Barrato

**Interno**

Scala

Piano

**SNC**

**CAP**

**Telefono cellulare****Telefono fisso****Posta elettronica ordinaria****Posta elettronica certificata**

Ruolo (\*)

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

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

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

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 conserverà, sotto la propria diligente custodia, garantendone la non profanazione, le ceneri

### del defunto

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| 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              | Interno              | 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="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Luogo del decesso    |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico               | Barrato              | Interno              | 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="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Data del decesso     |                      |                      |                      |                      | Ora del decesso      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |

### la cui urna proviene da

Provenienza urna

☐ cremazione eseguita nel crematorio di

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Luogo di cremazione  | Data                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

☐ cimitero

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| Denominazione del cimitero | Sito in              |
| <input type="text"/>       | <input type="text"/> |

☐ luogo precedente autorizzato

☐ estero

### presso la propria abitazione, luogo di residenza legale, sita in

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | 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="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

### DICHIARA INOLTRE

- ☒ di essere consapevole che costituisce reato l'abbandono dell'urna o la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'ufficiale di stato civile del Comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto
- ☒ di conservare l'urna in luogo confinato e stabile, protetta da possibili asportazioni, aperture o rotture accidentali
- ☒ di essere stato informato che, in caso di decesso del dichiarante, i suoi successori dovranno richiedere nuova pratica di affidamento o trasferire l'urna al locale cimitero dove ubicate previa domanda di recesso
- ☒ di essere stato informato che, nel caso intenda recedere dall'affidamento delle ceneri, è tenuto a conferirle al cinerario comune o provvedere alla loro tumulazione in cimitero

## COMUNICA INOLTRE

☐ che per il ritiro delle ceneri è stato incaricato

|                      |                      |                      |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 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                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      | Scala                         | Piano                    |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      | SNC                           | <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                      |                      |                               | <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                          |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                          |
| in qualità di        |                      |                      |                      |                               |                          |
| Ruolo                |                      |                      |                      |                               |                          |
| <input type="text"/> |                      |                      |                      |                               |                          |

☐ la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

|                                                                                               |                      |                             |                      |                               |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome                                                                                       |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/>                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| in qualità di                                                                                 |                      |                             |                      |                               |                          |
| Ruolo                                                                                         |                      |                             |                      |                               |                          |
| <input type="text"/>                                                                          |                      |                             |                      |                               |                          |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                 |                      |                             |                      | Tipologia                     |                          |
| <input type="text"/>                                                                          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Sede legale                                                                                   |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia                                                                                     | Comune               | Indirizzo                   |                      | Civico                        | Barrato                  |
| <input type="text"/>                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                                                                                               |                      |                             |                      | Interno                       | Scala                    |
|                                                                                               |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                                                                                               |                      |                             |                      | Piano                         | SNC                      |
|                                                                                               |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                               |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                                                                                               |                      |                             |                      |                               | <input type="text"/>     |
| Codice Fiscale                                                                                |                      |                             | Partita IVA          |                               |                          |
| <input type="text"/>                                                                          |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                          |
| Telefono                                                                                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/>                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
|                                                                                               |                      |                             |                      |                               |                          |
|                                                                                               |                      |                             |                      |                               |                          |
| 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 (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- ☐ 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.

Cervignano del Friuli

Luogo

Data

il dichiarante