

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Messina</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio servizio cimiteri</p>	
---	---	--

## Domanda di prenotazione del servizio di cremazione

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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, incaricato dell'impresa di onoranze funebri

### CHIEDE

la prenotazione del servizio di cremazione

<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei

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

per la seguente data									
Data richiesta									

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 il materiale del feretro è

<input type="radio"/>	legno e barriera
<input type="radio"/>	cellulosa e barriera
<input type="radio"/>	legno e zinco
<input type="radio"/>	altro (specificare)

che la dimensione del feretro è

<input type="radio"/>	di misura standard
<input type="radio"/>	fuori misura (specificare)

che il peso del feretro è

<input type="radio"/>	superiore a 150 kg
<input type="radio"/>	inferiore a 150 kg

che l'involucro

<input type="radio"/>	è autorizzato dal Ministero della Sanità
<input type="radio"/>	non è autorizzato dal Ministero della Sanità

che il decesso è avvenuto

<input type="radio"/>	non a causa di malattia infettiva
<input type="radio"/>	a causa di malattia infettiva, pertanto
	<b>allega certificazione dell'autorità sanitaria competente di avvenuto trattamento</b>

che i parenti

<input type="radio"/>	saranno presenti durante la cremazione
<input type="radio"/>	non saranno presenti durante la cremazione

che le ceneri saranno destinate a

<input type="radio"/>	tumulazione
<input type="radio"/>	dispersione
<input type="radio"/>	affidamento

che il cadavere

<input type="radio"/>	non è portatore di protesi metalliche
<input type="radio"/>	è portatore di protesi metalliche

che il cadavere

<input type="radio"/>	non è portatore di stimolatore cardiaco o altro apparecchio elettromedicale a batteria
<input type="radio"/>	era portatore di stimolatore cardiaco o altro apparecchio elettromedicale a batteria ma tale apparato è già stato espantato in funzione della cremazione

che, relativamente agli ornamenti metallici del feretro

<input type="radio"/>	acconsente che gli stessi siano asportati dal personale del forno crematorio per il successivo smaltimento
<input type="radio"/>	provvederà alla asportazione degli stessi presso la camera mortuaria, preventivamente al trasporto del feretro al forno crematorio

#### DICHIARA INOLTRE

- che al momento della chiusura del feretro, nessun altro oggetto a batteria era presente nel corredo funerario
- di essere stato informato che la presenza degli oggetti sopra indicati può provocare danneggiamenti anche rilevanti alla struttura dell'impianto crematorio e che per eventuali danni verrà chiamato al rimborso delle spese sostenute e documentate

#### COMUNICA INOLTRE

<input type="checkbox"/> <b>che per il ritiro delle ceneri è stato incaricato</b>											
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				
<b>in qualità di</b>											
Ruolo											

<input type="checkbox"/> <b>la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
<b>in qualità di</b>											
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					
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>											
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>											

Ruolo (\*):

titolare, legale rappresentante o incaricato

Eventuali annotazioni

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	certificazione dell'autorità sanitaria competente di avvenuto trattamento
<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)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	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.

Messina		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>