



SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

PRATICA n. _____

del n. _____

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

**DOMANDA PER OPERAZIONE DI POLIZIA MORTUARIA CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETÀ
RELATIVA A CHI DISPONE DELLA SALMA ED ALLA TITOLARITÀ DI MANUFATTO FUNERARIO**

(segnare le caselle che interessano e completare gli schemi)

Il/La sottoscritto/a cognome..... nome

nato/a il/...../.....a (provincia di)

Codice fiscale:

residente a via.....

Recapiti telefonici del richiedente:

EMAIL/PEC..... ;

CHIEDE

per la salma di: cognome nome

nato a il/...../.....

deceduto a..... il/...../.....

residente avia.....

la seguente operazione di polizia mortuaria:

<input type="checkbox"/> INUMAZIONE (residenti)	<input type="checkbox"/> INUMAZIONE (non residenti)
<input type="checkbox"/> TUMULAZIONE (residenti)	<input type="checkbox"/> TUMULAZIONE (non residenti)
<input type="checkbox"/> ESUMAZIONE ORDINARIA	<input type="checkbox"/> ESUMAZIONE STRAORDINARIA
<input type="checkbox"/> ESTUMULAZIONE ORDINARIA	<input type="checkbox"/> ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA
<input type="checkbox"/> CONSEGNA AI CONGIUNTI FERETRI, RESTI MORTALI, DA DESTINARE ALLA CREMAZIONE	<input type="checkbox"/> MOVIMENTAZIONE FERETRI-RESTI MORTALI-CENERI ALL'INTERNO DEL CIMITERO
<input type="checkbox"/> CONSEGNA AI CIMITERO COMUNALE RESTI MORTALI, E URNE CINERARIE	<input type="checkbox"/> APERTURA E CHIUSURA LOCULI PER VERIFICHE
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO RESTI MORTALI AD ALTRO CIMITERO	<input type="checkbox"/> ALTRO _____



affinché venga posta nel Cimitero di Angri in:

- ☐ **FOSSA comunale** (CAMPO indicato dall'Ufficio)
- ☐ **LOCULO comunale** per RESTI MORTALI contraddistinto con il numero
- ☐ **CONGREGA** oppure quale ospite della famiglia di
- ☐ **CAPPELLA EPIGRAFATA**

☐ **CHIEDE** che i resti mortali del congiunto vengano trasferiti da

a

(da compilare solo nel caso di movimentazione di resti mortali all'interno del cimitero comunale o per il trasferimento in altro cimitero)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA DEL 28 DICEMBRE 2000, N. 445:

1. che il sottoscritto risulta per grado di parentela rispetto alla persona defunta, il familiare più prossimo con il grado di parentela di:

☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ genitore ☐ fratello/sorella ☐ _____;

☐ **convivente** e dichiara che nessun altro familiare di grado prossimo al defunto **si oppone** all'operazione di polizia mortuaria qui richiesta.

☐ **dichiara** che vi sono anche altri aventi titolo, così come riportato nel prospetto allegato, e che il sottoscritto agisce col loro pieno consenso anche laddove non compaia la loro firma.

☐ **dichiara che non vi sono altri familiari prossimi, con lo STESSO GRADO di parentela o superiore**

2. che per quanto riguarda il diritto all'uso del manufatto funerario il sottoscritto:

☐ è **concessionario** del suddetto manufatto.

☐ è il **discendente (o ascendente) diretto** del concessionario il cui nominativo è

.....



☐ ha presentato **istanza di voltura della concessione** in datacon protocollo

.....

☐ ALTRO:

ALLEGA:

A) COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;

B) RICEVUTA DI PAGAMENTO PER L'OPERAZIONE DI POLIZIA MORTUARIA.

consapevole che per dichiarazioni false o mendaci è soggetto a sanzioni penali, oltre alla sanzione amministrativa di decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445, sottoscrive quanto sopra indicato.

Angri, data

(firma estesa e leggibile)

Tutela dei dati privati

Dichiara, altresì, che i dati personali ed eventuali dati sensibili nel presente modulo saranno solo oggetto di quanto previsto per l'accesso agli atti amministrativi e la loro tutela, ai sensi della Legge 7/8/1990, n. 241, del Decreto del Presidente della Repubblica del 12/4/2006, n. 184 e del Decreto legislativo del 30/6/2003 n. 196.

Angri, data

(firma estesa e leggibile)



Elenco DA COMPILARE e sottoscrivere NEL CASO vi siano più familiari prossimi, con lo STESSO GRADO di parentela, rispetto alla persona defunta per la quale è richiesta l'operazione di polizia mortuaria.

Assenso all'operazione di (1)..... per la salma

di..... deceduta il

Sig. _____

Residente in _____ via _____ n ____

Firma per assenso: _____

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000

☐ Figlio/a

Altro specificare (2)

☐ _____

Sig. _____

Residente in _____ via _____ n ____

Firma per assenso: _____

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000

☐ Figlio/a

Altro specificare (2)

☐ _____

Sig. _____

Residente in _____ via _____ n ____

Firma per assenso: _____

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000

☐ Figlio/a

Altro specificare (2)

☐ _____

Sig. _____

Residente in _____ via _____ n ____

Firma per assenso: _____

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000

☐ Figlio/a

Altro specificare (2)

☐ _____

Sig. _____

Residente in _____ via _____ n ____

Firma per assenso: _____

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000

☐ Figlio/a

Altro specificare (2)

☐ _____



<p>Sig. _____</p> <p>Residente in _____ via _____ n. ____</p> <p>Firma per assenso: _____</p> <p><i>allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Figlio/a</p> <p>Altro specificare (2)</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Sig. _____</p> <p>Residente in _____ via _____ n. ____</p> <p>Firma per assenso: _____</p> <p><i>allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Figlio/a</p> <p>Altro specificare (2)</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Sig. _____</p> <p>Residente in _____ via _____ n. ____</p> <p>Firma per assenso: _____</p> <p><i>allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Figlio/a</p> <p>Altro specificare (2)</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>

Nel caso di impossibilità delle persone sopraelencate a sottoscrivere l'assenso da allegare all'istanza di operazione di polizia mortuaria richiesta, compilare la seguente dichiarazione sostitutiva di notorietà.

Il/La sottoscritto/a, nato/a a

il e residente in alla Via n.

consapevole che per dichiarazioni false o mendaci si è soggetti a sanzioni penali oltre a sanzione amministrativa di decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 e dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

che le suddette persone sono, insieme al sottoscritto, i familiari prossimi alla persona defunta sopra indicata e coloro che non hanno sottoscritto il presente atto hanno acconsentito verbalmente all'operazione di polizia mortuaria da me richiesta alla Polizia Mortuaria dei Servizi Cimiteriali.

Angri,

Firma estesa e leggibile



PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA

- ☐ *copia del documento di identità*
- ☐ *copia della somma versata di: Euro..... sul ccp_____*
- ☐ *verbale chiusura feretro*
- ☐ *autorizzazione al trasporto*
- ☐ *autorizzazione al seppellimento*
- ☐ *autorizzazione alla cremazione*
- ☐ *autorizzazione al trasporto da altro cimitero*
- ☐ *copia concessione cimiteriale per loculi*
- ☐ _____
- ☐ _____

L'istruttore amministrativo.....

(firma per esteso dell'addetto al cimitero)