



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)

**II/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 a ..... via.....

**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 data ..... con protocollo .....  
 ALTRO: .....

ALLEGÀ:

- 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 veritiero, 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 COMPILEARE 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. \_\_\_\_\_

Figlio/a

Altro specificare (2)

\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma per assenso: \_\_\_\_\_

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

Sig. \_\_\_\_\_

Figlio/a

Altro specificare (2)

\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma per assenso: \_\_\_\_\_

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

Sig. \_\_\_\_\_

Figlio/a

Altro specificare (2)

\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma per assenso: \_\_\_\_\_

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

Sig. \_\_\_\_\_

Figlio/a

Altro specificare (2)

\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma per assenso: \_\_\_\_\_

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

Sig. \_\_\_\_\_

Figlio/a

Altro specificare (2)

\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma per assenso: \_\_\_\_\_

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



Sig. \_\_\_\_\_

Figlio/a

Altro specificare (2)

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma per assenso: \_\_\_\_\_

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

Sig. \_\_\_\_\_

Figlio/a

Altro specificare (2)

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma per assenso: \_\_\_\_\_

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

Sig. \_\_\_\_\_

Figlio/a

Altro specificare (2)

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma per assenso: \_\_\_\_\_

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

**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 veritieri, 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)*