**Amministrazione destinataria**

Comune di Zoagli

**Ufficio destinatario**

Ufficio protocollo

# Domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri

## Il sottoscritto

**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**

## in qualità di

**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

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(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**

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione alla dispersione delle ceneri

## del defunto

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

**Residenza**

**Provincia** | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

**Luogo del decesso**

**Provincia** | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

**Data del decesso** | **Ora del decesso**

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 la dispersione delle ceneri sarà effettuata da**

**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**

**in qualità di**

**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

**nel seguente luogo**

**Luogo dispersione (il luogo della dispersione, se non è stato stabilito dal defunto, è scelto dal richiedente)**

- ◯ nel cimitero
  - ◯ nel giardino delle rimembranze
  - ◯ nel cinerario comune
- ◯ in area privata fuori dai centri abitati
  *(così come definiti dall'articolo 3, comma 1 del Decreto legislativo 30/04/1992, n. 285)*
  **pertanto allega copia della dichiarazione di assenso gratuito dei proprietari dell'area privata**
- ◯ in natura e specificatamente
  - ◯ mare
  - ◯ lago
  - ◯ fiume
  - ◯ aria

**Descrizione luogo di dispersione**

**la manifestazione della volontà del defunto che le sue ceneri siano disperse risulta da**

**Manifestazione della volontà del defunto**

- ◯ disposizione testamentaria del defunto resa davanti a un notaio
- ◯ iscrizione, certificata dal rappresentante legale, ad associazioni riconosciute che abbiano tra i propri fini statutari quello della cremazione dei cadaveri dei propri associati
- ◯ testamento olografo che successivamente al decesso andrà registrato e pubblicato da un notaio
- ◯ dichiarazione sottoscritta dal coniuge davanti all'ufficiale dello stato civile o dichiarazione sottoscritta davanti all'ufficiale dello stato civile dal parente più prossimo e, nel caso di concorso di più parenti dello stesso grado, dalla maggioranza di essi (in assenza del coniuge)
  *(in mancanza di volontà espressa in vita dal defunto in forma scritta ma solo orale)*

**DICHIARA INOLTRE**

che provvederà ad effettuare la dispersione entro 30 giorni dal ritiro dell'urna e di essere consapevole che costituisce reato 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.

☐ **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** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **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 (numero massimo di caratteri: 800)**

**Elenco degli allegati**

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

- [x] copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersione
- [ ] copia della dichiarazione di assenso gratuito dei proprietari dell'area privata
- [x] pagamento dell'imposta di bollo
- [ ] 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.

| Luogo | Data | il dichiarante |
|---|---|---|
| Zoagli | | |