**Al Comune di Palermo**

**Uff. Aut. Servizi Cimiteriali**

# Il/La Sottoscritto/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cognome  | Nome |
|  |  |  |  |  |
|  |
| C.F. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data di nascita |  |  |  | Sesso | [ ] M | [ ] F |  |
|  | Stato | Comune e provincia | Cittadinanza |  |
| Luogo di nascita: |  |  |  |  |  |  |
|  | Via/Piazza, ecc. |  |  |
| Residenza: |  | N. Civ |  | CAP |  |  |  |  |  |  |
|  | Comune e provincia |  |  |
|  |  | E-m@il |  | Tel. |  |  |  |
|  |
| nella qualità di  |  | del/la defunto/a, |

 *(indicare il grado di parentela)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cognome  | Nome |
|  |  |  |  |  |
|  |
| C.F. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data di nascita |  |  |  | Sesso | [ ] M | [ ] F |  |
|  | Stato | Comune e provincia | Cittadinanza |  |
| Luogo di nascita: |  |  |  |  |  |  |
|  | Stato | Comune e provincia |  |  |
| Luogo di morte: |  |  |  | Data di morte |  |  |  |  |
|  |

In riferimento all’ordinanza commissariale n. 4 del 13 marzo 2023,

**CHIEDE**

l’autorizzazione alla cremazione della suddetta salma presso il tempio crematorio di Misterbianco (CT), a titolo completamente gratuito.

Il sottoscritto **CHIEDE** altresì che le ceneri abbiano la seguente destinazione:

 **□** collocate in celletta cineraria *(con successiva concessione a titolo oneroso)*

**□** affidate a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000, **D I C H I A R A**

**□** **non è portatore di pace-maker o altro dispositivo dannoso per l’esecuzione della cremazione.**

Dichiara inoltre di essere stato informato che l’immissione di un dispositivo potenzialmente dannoso nel forno può provocare una micro esplosione all’interno dello stesso con danni consistenti e che laddove ciò si determinasse per propria colpa, è consapevole che i danni causati gli verranno addebitati in quanto provocati dal non aver avvisato di tale pericolo pur essendone informato.

**□** di essere l’unica persona titolata ad esprimere il consenso alla cremazione in quanto coniuge ovvero parente più prossimo del defunto.

OPPURE

**□** di essere persona titolata ad esprimere il consenso alla cremazione insieme ai seguenti parenti di pari grado rispetto al defunto, i quali hanno espresso lo stesso consenso tramite altro modulo identico: *(vedi retro)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Cognome  | Nome |
|  |  |  |  |  |
|  |
| C.F. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data di nascita |  |  |  | Sesso | [ ] M | [ ] F |  |
|  | Stato | Comune e provincia | Cittadinanza |  |
| Luogo di nascita: |  |  |  |  |  |  |
|  | Via/Piazza, ecc. |  |  |
| Residenza: |  | N. Civ |  | CAP |  |  |  |  |  |  |
|  | Comune e provincia |  |  |
|  |  | E-m@il |  | Tel. |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (Indicare il grado di parentela) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Cognome  | Nome |
|  |  |  |  |  |
|  |
| C.F. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data di nascita |  |  |  | Sesso | [ ] M | [ ] F |  |
|  | Stato | Comune e provincia | Cittadinanza |  |
| Luogo di nascita: |  |  |  |  |  |  |
|  | Via/Piazza, ecc. |  |  |
| Residenza: |  | N. Civ |  | CAP |  |  |  |  |  |  |
|  | Comune e provincia |  |  |
|  |  | E-m@il |  | Tel. |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (Indicare il grado di parentela) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | Cognome  | Nome |
|  |  |  |  |  |
|  |
| C.F. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data di nascita |  |  |  | Sesso | [ ] M | [ ] F |  |
|  | Stato | Comune e provincia | Cittadinanza |  |
| Luogo di nascita: |  |  |  |  |  |  |
|  | Via/Piazza, ecc. |  |  |
| Residenza: |  | N. Civ |  | CAP |  |  |  |  |  |  |
|  | Comune e provincia |  |  |
|  |  | E-m@il |  | Tel. |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (Indicare il grado di parentela) |

**Il sottoscritto chiede altresì il rimborso della tariffa per l’inumazione già versata ma non effettuata e, a tal fine, allega il modulo specifico.**

*(la mancata o irregolare presentazione del modulo non consentirà l’avvio del procedimento di rimborso)*

Il sottoscritto è altresì consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato che ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati e del codice della privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.Lgs.101/2018, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali connesse o strumentali all’attività dell’Amministrazione.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si allega: | [ ]  | copia fotostatica del documento di identità del richiedente, in corso di validità. |
|  |  |  |

 Il richiedente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 (Firma leggibile)

 Al UFFICIO AUTONOMO

 SERVIZI CIMITERIALI PALERMO

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , avendo provveduto al

pagamento della tariffa inumazione per la salma di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

deceduta il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , avendo aderito all’iniziativa della cremazione d’ufficio a titolo

gratuito di cui alla ordinanza commissariale n. 4/2023, rinuncia alla richiesta di inumazione e

**CHIEDE**

il rimborso della somma di cui sopra, pari a

 **□** € 162,92 *(tariffa previgente)* **□** € 169,43 *(tariffa attuale)*

Accreditare sul c/c n. presso la Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Accreditare sul c/c postale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la succursale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato che ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati e del codice della privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.Lgs.101/2018, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali connesse o strumentali all’attività dell’Amministrazione.

**Si allega l’originale o la dichiarazione di smarrimento della ricevuta di versamento.**

**Palermo, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Con osservanza**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**