



COMUNE DI SEGNI

Città Metropolitana di Roma Capitale

Al Sig. Sindaco di Segni

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER LA CREMAZIONE DI UN CADAVERE RESTI MORTALI

Il sottoscritto _____

nato a il, residente in

via/piazza..... n.....

Premesso che in data alle ore

il Sig....., nato a il

decedeva in

nella sua qualità di

CHIEDE

Ai sensi del Regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. 10 settembre 1990 ,n. 285e dell'art.3 della legge 30 marzo 2001 n.130 , l'autorizzazione per la cremazione della salma dei resti mortali del defunto presso il crematorio di

Allega:

Disposizione testamentaria espressa in tal senso dal defunto ;

Atto scritto, con sottoscrizione autenticata, da cui risulti la volontà del coniuge o dei parenti di procedere alla cremazione del defunto;

Dichiarazione in carta libera e datata , sottoscritta dall'associato, convalidata dal Presidente dell'associazione , dalla quale risulta chiaramente la volontà del defunto di essere cremato ;

Certificato in carta libera redatto dal Dr.nella sua qualità di, con firma autenticata dal coordinatore sanitario, dal quale risulta escluso il sospetto di morte dovuta a reato;

Nulla osta dell'Autorità giudiziaria rilasciato in datache autorizza la cremazione

Ai sensi dell'art. 26 del D.P.R. 10 settembre 1990 .N. 285 e art. 3 delle Legge 30 marzo 2001 , n. 130, l'autorizzazione per il trasporto;

Della detta salma – resti mortali presso il crematorio di:

Delle risultanti ceneri nel cimitero comunale di

Incaricato di tutte le operazioni prima dette il Sig. _____
nato a _____ il _____ residente in _____ Via _____
n. _____

Segni, li

Il Richiedente