

Bollo da euro 16,00

## **DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA CREMAZIONE DI OSSA E RESTI MORTALI**

Al Signor Sindaco del Comune di  
MASSA LOMBARDA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

ai sensi dell'art. 85, comma 1 decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, nonché delle istruzioni impartite dal Ministero della sanità, l'autorizzazione alla cremazione della ossa o resti mortali, rinvenute in occasione di esumazione ordinaria del cadavere di:

\_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ in vita residente a \_\_\_\_\_

deceduto/a in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

già sepolto nel cimitero di \_\_\_\_\_

Dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che gli aventi diritto sono informati e consenzienti alla cremazione qui richiesta, con ciò sollevando il Comune da ogni altra azione.

Precisa che le ossa/ resti mortali sono attualmente depositati nel cimitero di:

\_\_\_\_\_

e che le ceneri verranno, successivamente alla cremazione, depositate in :

\_\_\_\_\_

Si allegano:

1) ricevuta di versamento \_\_\_\_\_

2) copia dell'atto di concessione \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL / LA RICHIEDENTE