



Marca da  
bollo

## COMUNE DI SCIACCA

### Modulo per autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento e alla dispersione / affidamento / seppellimento delle ceneri

(L.R. n. 34/2008, art. 12, c. 1; art.13, c. 1 -3)

Prot. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

#### Il Responsabile del Servizio

Vista l'istanza prodotta in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dal sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ in ordine al  
rilascio dell'autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento/alla dispersione / affidamento /  
seppellimento delle ceneri del defunto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ già residente in vita a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
C. F. \_\_\_\_\_, deceduto nel Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

#### AUTORIZZA

il trasporto del cadavere/resti mortali di \_\_\_\_\_, come sopra generalizzato, dal Comune di  
\_\_\_\_\_ al crematorio sito nel Comune di \_\_\_\_\_ previa sosta  
presso \_\_\_\_\_ per le esequie, con il veicolo dell'impresa \_\_\_\_\_ avente sede legale  
in \_\_\_\_\_, autorizzazione n. \_\_\_\_\_, targato \_\_\_\_\_, condotto da \_\_\_\_\_ accompagnato  
dai necrofori: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

*N.B. li veicolo che trasporta il feretro può raggiungere il luogo finale di destinazione anche senza l'accompagnamento degli altri necrofori, purché ad accoglierlo ci sia un adeguato numero di operai per le necessarie operazioni.*

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio/Ufficio  
\_\_\_\_\_

#### L'Ufficiale di Stato Civile

Vista l'istanza prodotta in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dal sig./ra \_\_\_\_\_ in ordine al rilascio  
dell'autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento e alla dispersione / affidamento /  
seppellimento delle ceneri del defunto \_\_\_\_\_;

Vista la documentazione prodotta in ordine alla manifestazione di volontà del defunto o degli aventi titolo di essere cremato e della  
successiva destinazione delle ceneri;

Visto l'Allegato A/3 - Il Certificato del medico della ASL che Nulla Osta alla cremazione;

#### AUTORIZZA

la cremazione del cadavere/resti mortali di \_\_\_\_\_ presso il crematorio sito nel Comune  
di \_\_\_\_\_ con successivo trasferimento delle ceneri nel Comune di \_\_\_\_\_ per essere destinate a<sup>(1)</sup>

**Affidamento personale** a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, documento di riconoscimento tipo<sup>(2)</sup>  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, con l'obbligo di conservare le ceneri del  
defunto presso la propria abitazione privata sita in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ sotto la  
propria diligente custodia, garantendone la non profanazione.

**Dispersione** che sarà effettuata, come da apposito verbale che dovrà essere consegnato entro tre giorni a questo Ufficio di Stato  
Civile,

- a.  nell'area definita all'interno del cimitero di \_\_\_\_\_  
b.  in area privata fuori dai centri abitati sita in \_\_\_\_\_  
c.  in natura, e specificamente in: \_\_\_\_\_  
 Mare  lago  fiume  aria<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

**Seppellimento nel Cimitero comunale di \_\_\_\_\_** ove verranno  interrate  tumulate

L'Ufficiale di Stato Civile  
\_\_\_\_\_

#### Note per la compilazione

1) Barrare la voce corrispondente alla richiesta che si sta effettuando.

2) Indicare estremi del documento di riconoscimento dell'affidatario

3) Indicare la località