



COMUNE DI CAGLIARI
Servizio Demografici, Decentramento e servizi cimiteriali

Marca da bollo Euro 16.00
Identificativo

Prot.n. _____ del _____

Al Sindaco del
Comune di CAGLIARI

OGGETTO: ISTANZA PER AUTORIZZAZIONE ALLA SEPOLTURA/CREMAZIONE/TRASPORTO SALMA

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a	
Nato/a a	il
Residente a	Via
Telefono*	E-mail*
in qualità di ¹	dell'Impresa Funebre:
autorizzata all'esercizio dell'attività funebre dal Comune di _____ presso la quale ha sede commerciale e incaricata dai famigliari in data _____ a svolgere il servizio funebre del defunto/defunta:	
Sig./Sig.ra	
Nato/a a	il
Residente a	Via
Deceduto/a	il

CHIEDE

(Art.23, 24 e 34 del D.P.R. 10 Settembre, n. 285)

- l'autorizzazione alla sepoltura
 l'autorizzazione alla cremazione
 l'autorizzazione per il trasporto del cadavere/resti mortali²

da ³	
<input type="checkbox"/> al Cimitero di Cagliari	
<input type="checkbox"/> al Comune di	Cimitero di
<input type="checkbox"/> all'obitorio	<input type="checkbox"/> al crematorio di _____

Il trasporto sarà eseguito:

dal Sig.	
a mezzo autoveicolo contraddistinto con la targa:	
della ditta/Impresa Funebre	

A tale scopo si allega:

<input type="checkbox"/> Certificato necroscopico	<input type="checkbox"/> Dichiarazione sostitutiva di atto notorio
<input type="checkbox"/> Avviso di morte	<input type="checkbox"/> Nulla osta rilasciato dalla Procura/Ufficiale di Polizia Giudiziaria _____
<input type="checkbox"/> Estratto di morte	<input type="checkbox"/> Dichiarazione di assolvimento imposta/e di bollo
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/>

Allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38, D.P.R. n. 445/2000).

Data _____

Il/La Richiedente _____

¹ Legale rappresentante, socio, dipendente, persona delegata, ecc.

² Cancellare la voce che non interessa

³ Indicare dove il cadavere/resti mortali si trovano