

Comunicazione notizie formazione atto di morte

Timbro impresa funebre 	Comparsante Denunciante <p>Cognome</p> <p>Nome</p> <p>Codice fiscale</p>
---	--

Dati riguardanti: il Defunto, il decesso, il funerale.

Cognome del Defunto	Nome del Defunto
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◊ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◊ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◊ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CODICE FISCALE del Defunto	

DEFUNTO

<input type="text"/> <input type="text"/> ◊ <input type="text"/> <input type="text"/> ◊ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	◊	<input type="text"/> <input type="text"/> ◊ <input type="text"/> <input type="text"/>		
Giorno del DECESSO		ORA del DECESSO		
Il decesso è avvenuto nel comune di Cabras ?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Decesso avvenuto il altro comune ?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
E' già intervenuto il medico curante ?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
		L' Agenzia Funebre ha già provveduto al avvisare il medico Necroscopo ?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Luogo ove si trova la Salma (via n.)		
		INDICARE IL COMUNE		

DECESSO

<input type="text"/> <input type="text"/> ◊ <input type="text"/> <input type="text"/> ◊ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	◊	<input type="text"/> <input type="text"/> ◊ <input type="text"/> <input type="text"/>
Giorno del FUNERALE		ORA del FUNERALE
Le Esequie avranno luogo :		
COMUNE DI:	CHIESA	

ESEQUIE

Movimentazione del feretro :

TARGA VEICOLO	VEICOLO TIPO
CONDUCENTE AUTOFUNEBRE	IL DICHIARANTE

TRASPORTO

Richiesta attribuzione spazio sepoltura

DATI RIGUARDANTI IL REFERENTE DELLA SEPOLTURA

Cognome del REFERENTE

Nome del REFERENTE

CODICE FISCALE del REFERENTE

TELEFONO del REFERENTE

E@MAIL del REFERENTE

REFERENTE

Dichiaro di essere il referente della famiglia del defunto per la gestione delle pratiche funerarie, nonché intestatario della concessione cimiteriale relativa al defunto già richiamato nella pagina precedente come da incarico da me conferito all' Agenzia di Onoranze Funebri, identificata come da timbro riportato in calce all'intestazione. A tale proposito richiedo al Responsabile Ufficio Amministrativo del Comunale di Cabras quanto segue:

SEPOLTURA

ASSEGNAZIONE DI LOCULO IN CONCESSIONE PER LA DURATA DI ANNI 20

ASSEGNAZIONE DI LOCULO PROVVISORIO PER LA DURATA DI GIORNI 90

ASSEGNAZIONE CELLETTA ATTA A CONTENERE URNA CINERARIA

TUMULAZIONE NELLA TOMBA DI FAMIGLIA di :

Campo _____ N. _____

Bara

Urna cineraria

Cassetta

OVE SONO GIA' PRESENTI I SEGUENTI DEFUNTI :

Nato: _____

M: _____

Nato: _____

M: _____

Tumulazione nella cappella di famiglia :

Il Referente Concessionario della sepoltura

Documentazione consegnata a cura dell'Agenzia Funebre

Certificato Medico

Certificato Medico Necroscopo

Scheda ISTAT

N. 2 marche da bollo da €. 16.00 comunicazione di decesso autorizzazione al Trasporto

Bollettino di versamento ccp servizio tesoreria oneri sepoltura / concessione

N. 3 marche da bollo da €. 16.00 - 1 istanza richiesta sepoltura - 2 concessione cimiteriale - provvedimento autorizzativo alla