



## COMUNE DI VIMODRONE

Città metropolitana di Milano

Palazzo Comunale **Via C. Battisti, 56** – C.A.P. **20055** – **Vimodrone (MI)**

Telefono **02250771** – Fax **022500316**

Pec **comune.vimodrone@pec.regione.lombardia.it**

E-mail Istituzionale **protocollo@comune.vimodrone.milano.it**

Codice identificativo univoco fatturazione: **BHK9ZK**

Codice Fiscale **07430220157** – Partita Iva **00858950967**

**SETTORE AFFARI LEGALI, CONTRATTI ED INNOVAZIONE  
SERVIZI DEMOGRAFICI**

**Tel: 0225077 243 / 259 / 279 / 257 / 258 / 160 / 224**

**email: demografici@comune.vimodrone.milano.it**

AL SINDACO

DEL COMUNE DI VIMODRONE

### OGGETTO: DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA CREMAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
del defunto \_\_\_\_\_

**Chiede l'autorizzazione alla cremazione della salma del predetto defunto.**

Il decesso è avvenuto il \_\_\_\_\_

**Chiede, inoltre, l'autorizzazione al trasporto della salma da questo Comune al forno di cremazione nel Comune di \_\_\_\_\_**

Ed il successivo trasporto delle ceneri al Cimitero di \_\_\_\_\_  
o presso \_\_\_\_\_

A tale fine allega i seguenti documenti:

- ☐ Disposizione testamentaria del defunto;
- ☐ Dichiarazione resa in vita dal defunto, convalidata dal Presidente di una delle Associazioni previste dall'art. 79 del Regolamento di Polizia Mortuaria, alla quale era iscritto il defunto;
- ☐ Atto scritto con sottoscrizione autenticata dal quale risulta la volontà del coniuge e/o dei parenti di procedere alla cremazione del proprio congiunto;
- ☐ Certificato (in carta libera) del Medico curante (o del Medico necroscopo in data \_\_\_\_\_ con firma autenticata del Coordinatore sanitario della U.S.S.L. n. \_\_\_\_\_) dal quale risulta escluso il sospetto di morte dovuta a reato;
- ☐ Nulla osta dell'Autorità giudiziaria (nel caso di morte improvvisa o violenta o comunque sospetta);
- ☐ Permesso di seppellimento rilasciato in data \_\_\_\_\_.

VIMODRONE, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_