Allegato 01

Fonti di diritto

comunitarie

- ✓ **Regolamento (UE) n. 142/2011 della Commissione del 25 febbraio 2011** "Disposizioni di applicazione del regolamento (CE) n. 1069/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano, e della direttiva 97/78/CE del Consiglio per quanto riguarda taluni campioni e articoli non sottoposti a controlli veterinari alla frontiera"
- ✓ **Regolamento(CE) n. 1069/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 ottobre 2009** "Norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano"

statali

- ✓ **Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265** "Testo unico delle leggi sanitarie"
- ✓ **Decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320** "Regolamento di polizia veterinaria"
- ✓ **Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285** "Regolamento di polizia mortuaria"
- ✓ **Circolari del Ministero della sanità n. 24 del 24 giugno 1993 e n. 10 del 31 luglio 1998**
- ✓ **Decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285** "Nuovo codice della strada"
- ✓ **Legge 29 dicembre 1993, n. 578** "Norme per l'accertamento e la certificazione della morte."
- ✓ **Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267** "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali"
- ✓ **Legge 30 marzo 2001, n. 130** "Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri"
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 febbraio 2003** "Recepimento dell'accordo Stato-Regioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy"
- ✓ **Decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254** "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art. 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179"
- ✓ **Decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2006, n. 396** "Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127"
- ✓ **Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81** "Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

della Regione Puglia

- ✓ **Legge regionale 30 novembre 2000, n. 21** "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi in materia di salute umana e di sanità veterinaria"
- ✓ **Legge regionale 15 dicembre 2008, n. 34** "Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri"
- ✓ **Delibera della Giunta Regionale n. 2234 del 30 novembre 2013** "Recepimento dell'accordo tra iòl Governo, le Regioni, Le Province Autonome e le Autonomie Locali sul documento: "Linee guida per l'applicazione del Reg. (CE) 1069/09 recante "Norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano" e procedure per il riconoscimento e la registrazione degli impianti di cui al Regolamento CE n. 1069/09.
- ✓ **Regolamento regionale 11 marzo 2015, n. 8** "Regolamento regionale in materia di Polizia mortuaria e disciplina dei cimiteri per animali d'affezione"

Allegato 02

Certificato a.1

Regione Puglia

Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
U.O.T. .....

Presidio Ospedaliero di
.....

Certificazione medica per il trasporto di salma
(art. 10 L.R. n. 34/2008)

Il sottoscritto **medico curante** dr./d.ssa [(1)] .....,

dipendente/convenzionato con la su citata ASL,

DICHIARA

che il/la sig./sig.ra .....

nato/a a ..... il ..... cittadinanza .....

residente in vita a ..... in Via ..... n. .....

stato civile ..... coniugato/a con .....

identificato con ..... n. ..... rilasciato da .....

il .....

E' DECEDUTO

il giorno ..... alle ore ..... presso .....

.....

LA SALMA PUO' ESSERE TRASPORTATA

senza pregiudizio per la salute pubblica.

Il trasporto, come da richiesta dei familiari acquisita agli atti, sarà effettuato presso:

Abitazione privata in Via ..... n. ..... a .....
Obitorio sito in Via ..... a .....
Struttura per il commiato sita in Via ..... a .....
Luogo di culto idoneo sito in Via ..... a .....
Servizio mortuario delle strutture ospedaliere pubbliche o private in Via .....

..... a ..... .

....., lì .....

Il Medico

.....

Note per la compilazione:
(1) Questa parte del modello va compilato a cura del medico curante, dipendente o convenzionato con il servizio sanitario nazionale, intervenuto in occasione del decesso.

DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA FUNEBRE

Il sottoscritto [(2)]..... nella sua qualità di **titolare/responsabile**

della conduzione dell'impresa funebre .....

con sede a ..... alla Via ..... n. .....,

autorizzazione n. ..... del ..... rilasciata dal Comune di .....,

vista la richiesta di trasferimento della salma sopra indicata, effettuata dal sig. .....

....., in qualità di avente titolo,

DICHIARA

che il trasporto avverrà in data ..... alle ore ..... a mezzo di autofunebre targata

..... condotta da .....;

che il trasporto della salma del/la defunto/a suddetto/a é effettuato conformemente alle prescrizioni previste dall'art. 10 della L.R. n. 34/2008 con la salma riposta in contenitore non sigillato;

che la salma sarà posta in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita come stabilito dall'art. 10, comma 4, della L.R. n. 34/2008.

....., lì .....

Il dichiarante

.....

Note per la compilazione:

(1) Questa parte del modello va compilato a cura del titolare o responsabile dell'impresa funebre.

(2) L'addetto al trasporto deve inviare il modulo a mezzo fax, e-mail o servizio postale al Comune ove é avvenuto il decesso, al Comune di destinazione della salma e alle AA.SS.LL. competenti per territorio.

(3) Il responsabile dell'obitorio, della struttura del commiato o del servizio mortuario deve dare notizia della ricezione della salma al Comune ove è avvenuto il decesso, al Comune di destinazione della salma e alle AA.SS.LL. competenti per territorio; per il trasferimento presso l'abitazione privata o luogo di culto, i predetti adempimenti sono a carico dell'impresa funebre.

Allegato 03

Certificato a.2

Regione Puglia

Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
U.O.T. .....

Presidio Ospedaliero di

.....

Certificato necroscopico
(art. 4 d.P.R. 10.9.1990, n. 285))

Il sottoscritto dr. ....., in qualità di medico necroscopico della ASL .....,
certifica di aver personalmente accertato la realtà della morte di .....,
nato a ..... il ....., cittadinanza .....,
residente in vita in ..... alla Via/Piazza ..... n. .....,
identificato mediante ..... .
L'accertamento della realtà della morte é stato effettuato in data ..... alle ore ..... presso
..... mediante: .....

rilievo diretto fenomeni abiotici

accertamento E.C.G. protratto per non meno di 20 minuti

accertamento morte cerebrale ex D.M. 11.4.2008

evidenza di decapitazione o maciullamento

Il decesso sulla scorta delle notizie assunte/desunte(1) da .....
si é verificato in data ..... alle ore ..... presso ..... .

Non sussistono

Sussistono le previsioni di cui all'art. 10 d.P.R. n. 285/1990 (decesso per malattia infettiva-diffusiva/segni di iniziale putrefazione/altre ragioni di natura igienico-sanitaria(1)) e si dispongono le seguenti prescrizioni:

.....

.....

La chiusura in cassa potrà essere effettuata non prima di ..... ore dal decesso.
Il seppellimento avverrà previo rilascio dell'autorizzazione da parte:

dall'Ufficiale di Stato Civile (art. 6 del d.P.R. n. 285/1990)

dall'Autorità Giudiziaria (art. 5 del d.P.R. n. 285/1990).

Si segnalano i seguenti dati circa la somministrazione in vita di nuclidi radioattivi .....
..... e si prescrivono le seguenti disposizioni (art. 15 del d.P.R. n. 285/1990)

.....

.....

Rilasciato a ..... il .....

IL MEDICO NECROSCOPO(2)

.....

---

(1) Barrare la voce che non interessa - (2) Timbro e firma leggibile del medico

Allegato 04

Certificato a.3

Regione Puglia

Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica U.O.T. .....

IL MEDICO NECROSCOPO

Vista la richiesta presentata da ....., nato a ..... il ....., in qualità di ....., di sottoporre a cremazione il cadavere di ...., deceduto in questo Comune in data..... alle ore ..... per .....;
Visto l'art. 79 del Regolamento di Polizia Mortuaria d.P.R. 10.9.1990, n. 285;
Visto l'art. 3, comma 1, lettera a), della legge 30.3.2001, n. 130;
Visto[1]:

€ la scheda di morte ISTAT redatta dal dr. ..... in data ..... dalla quale si esclude il sospetto che la morte sia dovuta a reato;

€ quanto riportato nel registro delle cause di morte agli atti di quest'Ufficio, relativamente alla causa di morte del del predetto defunto che esclude il sospetto che la morte sia dovuta a reato;

€ il nulla osta rilasciato dalla competente Autorità Giudiziaria in data .....;

CERTIFICA

che il cadavere di ..... può essere cremato , salvo il rilascio dell'autorizzazione di competenza del Sindaco ai sensi dell'art. 79 del d.P.R. n. 285/1990.
Si dà atto che[1]:

€ é stato effettuato il prelievo di formazioni pilifere di cui all'art. 10 del Regolamento Regionale di attuazione della L.R. n. 34/2008;

€ non é stato effettuato il prelievo di formazioni pilifere di cui all'art. 10 del Regolamento Regionale di attuazione della L.R. n. 34/2008, in quanto ....

€ il cadavere non é portatore di pacemaker;

€ il cadavere era portatore di pacemaker e questo é stato rimosso, come risulta da attestazione a firma di .....

rilasciato a ....., il .....

IL MEDICO NECROSCOPO [2]

.....

_____
(1) barrare la voce che interessa
(2) timbro e firma leggibile del medico

Allegato 05

Certificato a.4

Regione Puglia

CERTIFICATO SANITARIO PER IL TRASPORTO DI ANIMALI D'AFFEZIONE MORTI

COMUNE DI ..... A.S.L. ..... N. Certificato .....

Proprietario/Detentore:
Comune-Provincia-Località:

PRIVATO € ALLEVAMENTO € SPOGLIE ANIMALI ABBANDONATI €

IDENTIFICAZIONE DEL/DEGLI ANIMALE/I

n.	specie	razza	peso kg.	sesso	data nascita	microchip/tatuaggio
				€M €F	__/__/____	
				€M €F	__/__/____	
				€M €F	__/__/____	

MORTO/I € ABBATTUTO/I D'URGENZA € ABBANDONATO/I €

stabilendo quale probabile causa di morte .....

Ai sensi del Reg. CE 1060/2009, si dispone per l'invio a :
Inceneritore € Impianto di trasformazione € Impianto di transito € Sotterramento* €

*** In caso di sotterramento, si esclude la presenza di malattie infettive e diffusive gravi.**

....., lì .....

IL VETERINARIO
timbro (o nome e cognome) e firma

==========

Si dichiara che il/i capo/i sopradescritto/i é/sono pervenuto/i in data ..... presso:
Inceneritore € Impianto di trasformazione € Impianto di transito* € Cimitero per animali d'affezione €

Ditta:
Comune-Provincia-Località:

a mezzo trasportatore:

Ditta:
Comune-Provincia-Località:

Il Responsabile dell'impianto di destinazione
.....

4 copie: 1 Veterinario di provenienza - 1 impianto di destinazione
1 ASL di provenienza - 1 Proprietario/detentore

Allegato 06

modello-tipo b.1

Dichiarazione di morte

Al signor Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di .....

Il sottoscritto *(cognome e nome)* .....

nato a ..... in data .....

residente in ..... alla Via ..... n. .....

in qualità di (1) .....

dichiara, ai sensi dell'art. 72, comma 3, del d.P.R. 3.11.2000, n. 396, il decesso di

cognome e nome del defunto .....

sesso .....

Comune, indirizzo e luogo del decesso .....

.....

deceduto in data ..... alle ore .....

luogo e data di nascita del defunto .....

cittadinanza .....

Comune di residenza del defunto .....

alla via/piazza ..... n. .....

cognome e nome del coniuge .....

luogo e data di nascita .....

Comune di residenza del coniuge .....

alla via/piazza ..... n. .....

indicare se il defunto fosse vedovo o divorziato .....

(luogo e data della dichiarazione) .....

firma del dichiarante

.....

_____

(1) Indicare una delle seguenti qualità: coniuge, figlio/a, parente, affine, convivente, delegato da un congiunto, persona informata del decesso.

Allegato 07

modello-tipo b.2

Avviso di morte

Al signor Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di .....

Il sottoscritto *(cognome e nome)* .....

nato a ..... in data .....

residente in ..... alla Via ..... n. .....

in qualità di (1) .....

dichiara, ai sensi dell'art. 72, comma 3, del d.P.R. 3.11.2000, n. 396, il decesso di

cognome e nome del defunto .....

sesso .....

Comune, indirizzo e luogo del decesso(2) .....

.....

data del decesso.. ..... alle ore .....

luogo e data di nascita del defunto .....

cittadinanza .....

Comune di residenza del defunto .....

alla via/piazza ..... n. .....

cognome e nome del coniuge .....

luogo e data di nascita del coniuge .....

Comune di residenza del coniuge(3) .....

alla via/piazza ..... n. .....

indicare se il defunto fosse vedovo o divorziato .....

(luogo e data della dichiarazione) .....

firma del dichiarante

.....

_____

(1) direttore della struttura o suo delegato

(2) indicare il Comune, l'indirizzo e ilm luogo preciso della morte

(3) indicare le generalità del coniuge anche nel caso in cui ilm defunto fosse vedovo o divorziato

Allegato 08

modello-tipo b.3

CONFERIMENTO MANDATO DI SERVIZIO FUNEBRE

Il sottoscritto *(cognome e nome)* .....

nato a ..... in data ..... e residente in .....

alla Via ..... n. ....., rec. telefonico .....

codice fiscale ..... documento d'identità .....

n. ..... rilasciato da ..... in data .....,

in qualità di (1) ..... del/della defunto/a:

Nome ..... e Cognome .....
cittadinanza ..... deceduto/a alle ore ..... del giorno .....
presso .....
nato a ..... il ..... (documento d'identificazione: tipo .....
n. .....) e residente in ..... alla Via .....
paternità ..... maternità .....
professione ..... stato civile:

- celibe/nubile
- coniugato/a con ..... in data ..... nato/a a .....
  il ....., residente in ..... alla Via .....
- separato/a legalmente in data ..... da .....
  nato a ..... il ..... e residente in .....
  alla Via .....
- vedovo/a di ..... nato/a a ..... il .....
  deceduto/a in data ..... a .....

incarico la Ditta ..... con sede legale in .....
alla Via ....., n. ....., p. IVA .....
ad espletare le pratiche e ad anticipare, a mio nome e per mio conto, tutte le spese relative all'organizzazione del servizio funebre per la suddetta salma, attendendovi a quanto stabilito nel preventivo richiestoVi. In particolare:
Il trasporto funebre avrà inizio il giorno ..... alle ore ..... con partenza da .....
Via ..... n. .... con sosta alle ore ..... presso .....
per svolgimento del rito religioso/civile a destinazione finale al cimitero di .....
la salma é destinata a essere :
€ inumata nel suindicato cimitero
€ tumulata in struttura già esistente [(1)] .....
.....
€ tumulata in sepoltura da prenotare, per la quale diamo specifico mandato alla predetta ditta
€ preventivamente cremata presso l'ara di .....

Vogliate far intestare la fattura e/o ogni certificazione fiscale inerente il funerale commissionatoVi a:
€ al sottoscritto, i cui dati sono sopra riportati; *ovvero alla persona di seguito indicata*
€ Cognome e nome .....

nato a ..... in data ..... e residente in .....

alla Via ..... n. ....., rec. telefonico .....

codice fiscale .....
Si autorizza il trattamento dei sopra riportati dati personali, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003, esclusivamente ai fini del servizio funebre sopra commissionato.

....., lì ..... In fede

.....

Per accettazione.
L'Impresa .....
Licenza di P.S. n. ..... del ..... Autorizzazione amministrativa n. ..... del .....
partita IVA ..... codice fiscale n. .....

....., lì ..... In fede

.....

_____
(1) Indicare una delle seguenti qualità: coniuge, figlio/a, parente, affine, convivente, delegato da un congiunto, persona informata del decesso.

Allegato 09

marca
da
bollo

modello-tipo b.4

Istanza di rilascio di autorizzazione al trasporto di cadavere
(art. 10-bis, comma 1, L.R. n. 34/2008)

Al Comune di .....

Il sottoscritto/a [(1)] .....

nato a ..... in data ....., residente in *(c.a.p. .....)*

..... alla Via ..... n. .....,

documento di riconoscimento tipo ..... n. .....

rilasciato da ..... in data .....,

in qualità di [(2)] ..... *ovvero*

dell'impresa di onoranze funebri .....

con sede legale in ..... alla Via ..... n. .....

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al trasporto di cadavere di :

cognome e nome del defunto .....

nato a ..... il ..... cittadinanza .....

abitante in vita a ..... in Via ..... n. .....

cod. fiscale .....

Il decesso é avvenuto nel Comune di ..... in data ..... alle ore .....

Il trasporto avverrà da [(3)] ..... a [(4)] .....

sito/a nel Comune di ..... alla via/piazza ..... n. .....

previa sosta per le esequie religiose presso la chiesa di ..... in .....

ad opera dell'impresa di onoranze funebri .....

con sede legale nel Comune di .....

alla via/piazza ..... n. .....

tramite il veicolo tipo ..... targato .....

condotto dal/la sig./ra ..... accompagnato dai necrofori :

1. ..... 2. .....

3. ..... 4. .....

(luogo e data della dichiarazione) .....

Il richiedente

COMUNE DI .....

Il dirigente/funzionario/responsabile dell'Ufficio dello Stato Civile, vista la su riportata richiesta,

AUTORIZZA

il trasporto del cadavere del su individuato .....

da ..... a .....

previa sosta presso .....

da parte dell'impresa di onoranze funebri .....

con il veicolo tipo ..... targato ..... condotto da .....

e accompagnato dai necrofori sopra individuati.

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

(luogo e data dell'autorizzazione) .....

Il Responsabile del servizio/ufficio

.....

---

(1) Familiare o avente titolo. Il richiedente deve allegare copia del proprio documento di riconoscimento.
(2) Indicare il grado di parentela o titolo a richiedere il trasporto.
(3) Indicare il luogo di partenza del cadavere.
(4) Indicare il luogo di destinazione del cadavere.

Allegato 10

modello-tipo b.5

Identificazione di cadavere e chiusura del feretro
(art. 10-bis, comma 7, L.R. n. 34/2008)

Il sottoscritto/a .....

nato a ..... in data ....., residente in *(c.a.p. .....)*

..... alla Via ..... n. .....,

documento di riconoscimento tipo ..... n. .....

rilasciato da ..... in data .....,

in qualità di [2] ..... *ovvero*

dell'impresa di onoranze funebri .....

con sede legale in ..... alla Via ..... n. .....

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al trasporto di cadavere di :

cognome e nome del defunto .....

nato a ..... il ..... cittadinanza .....

abitante in vita a ..... in Via ..... n. .....

cod. fiscale .....

Il decesso é avvenuto nel Comune di ..... in data ..... alle ore .....

Il trasporto avverrà da [3] ..... a [4] .....

sito/a nel Comune di ..... alla via/piazza ..... n. .....

previa sosta per le esequie religiose presso la chiesa di ..... in .....

ad opera dell'impresa di onoranze funebri .....

con sede legale nel Comune di .....

alla via/piazza ..... n. .....

tramite il veicolo tipo ..... targato .....

condotto dal/la sig./ra ..... accompagnato dai necrofori :

1. ..... 2. .....

3. ..... 4. .....

(luogo e data della dichiarazione) .....

Il richiedente

COMUNE DI .....

Il dirigente/funzionario/responsabile dell'Ufficio dello Stato Civile, vista la su riportata richiesta,

AUTORIZZA

il trasporto del cadavere del su individuato .....

da ..... a .....

previa sosta presso .....

da parte dell'impresa di onoranze funebri .....

con il veicolo tipo ..... targato ..... condotto da .....

e accompagnato dai necrofori sopra individuati.

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

(luogo e data dell'autorizzazione) .....

Il Responsabile del servizio/ufficio

.....

---

(1) Familiare o avente titolo. Il richiedente deve allegare copia del proprio documento di riconoscimento.
(2) Indicare il grado di parentela o titolo a richiedere il trasporto.
(3) Indicare il luogo di partenza del cadavere.
(4) Indicare il luogo di destinazione del cadavere.

.

Allegato 11

marca
da
bollo

Regione Puglia

modello-tipo b.6

Richiesta dell'autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento e alla dispersione/affidamento/seppellimento delle ceneri
(art. 12, comma 1, art. 13, commi 1-3, L.R. n. 34/2008)

Al Comune di .....

Il sottoscritto/a [(1)] .....

nato a ..... in data ....., residente in *(c.a.p. .....)*

..... alla Via ..... n. .....,

documento di riconoscimento tipo [(1)] ..... n.

..... rilasciato da ..... in data

.....,

in qualità di [(2)] ....., in considerazione della manifestazione di volontà del defunto o degli aventi titolo di essere cremato e della successiva destinazione delle ceneri, come risulta dai seguenti atti e documenti allegati [(3)]:

- € disposizione testamentaria del defunto
- € volontà del defunto iscritto ad associazione avente tra i propri fini quello della cremazione
- € dichiarazione resa dal coniuge
- € volontà del parente più prossimo, individuato ai sensi degli articoli 74. 75.76 e 77 del Cod.Civ. e, in caso di concorrenza di più parenti dello stesso grado, della maggioranza assoluta di loro;

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento e alla dispersione/affidamento/seppellimento delle ceneri del defunto :

cognome e nome del defunto .....

nato a ..... il ..... cittadinanza .....

già residente in vita a ..... in Via ..... n. .....

cod. fiscale ..... deceduto nel Comune di .....

in data ..... alle ore .....

Il cadavere sarà trasportato dal Comune di ..... al crematorio sito nel Comune di ....., previa sosta per le esequie religiose presso la chiesa di .....

..... in ....., a cura dell'impresa di onoranze funebri

..... di .....,

con sede legale nel Comune di .....

alla via/piazza ..... n. .....

tramite il veicolo tipo ..... targato .....

condotto dal/la sig./ra ..... accompagnato dai necrofori :

1. ..... 2. .....

3. ..... 4. .....

La cremazione sarà effettuata presso il crematorio sito nel Comune di .....

con successivo trasferimento delle ceneri nel Comune di ..... per essere destinata a [4]:

affidamento personale a ..... nato a ..... il .....

documento di riconoscimento tipo [1] ..... n. ..... rilasciato da

..... il ....., che specifica che conserverà 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 [5], come da apposito verbale che sarà redatto nella circostanza.

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 [6] :

€ mare € lago € fiume € aria .....

Seppellimento nel cimitero comunale di ..... ove verranno :

€ interrate € tumulate

(luogo e data della dichiarazione) .....

Il richiedente

.....

---

(1) Il richiedente allega copia del proprio documento di riconoscimento

(2) Indicare il grado di parentela o titolo legittimante a richiedere il trasporto

(3) Allegare la documentazione, in originale o in copia autenticata, da cui si evince la volontà del defunto

(4) Barrare e completare la voce corrispondente alla richiesta che si sta effettuando

(5) Il luogo della dispersione, ove non stabilito dal defunto, é indicato dall'avente diritto

(6) Specificare la località

Allegato 12

marca
da
bollo

modello-tipo b.7

Modulo per autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento e alla dispersione/affidamento/seppellimento delle ceneri
(art. 12, comma 1, art. 13, commi 1-3, L.R. n. 34/2008)

COMUNE DI .....

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO/UFFICIO

Vista l'istanza prodotta in data ..... dal sig./ra .....
nato/a a ..... il ..... cittadinanza .....
residente in ..... alla Via..... n. .....,
diretta al rilascio dell'autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento e alla dispersione/affidamento/seppellimento delle ceneri del defunto:
cognome e nome ..... nato a .....
il ..... cittadinanza ..... già residente in vita a .....
in Via ..... n. ..... cod. fiscale .....
deceduto nel Comune di ..... in data ..... alle ore .....;

AUTORIZZA

il trasporto del/dei cadavere/resti mortali di .....
come sopra generalizzato, dal Comune di ..... al crematorio sito nel Comune di ..... previa sosta per le esequie religiose presso la chiesa di .....
..... in ....., a cura dell'impresa di onoranze funebri
..... di .....,
con sede legale nel Comune di .....
alla via/piazza ..... n. .....
tramite il veicolo tipo ..... targato .....
condotto dal/la sig./ra ..... accompagnato dai necrofori :
1. ..... 2. .....
3. ..... 4. .....

_____

N.B. il 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.

....., data .....

Il Responsabile del Servizio/Ufficio

.....

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE

Vista l'istanza prodotta in data ..... dal/dalla sig./ra .....
nato/a a ..... il ..... cittadinanza .....
residente in ..... alla Via..... n. ....,
diretta al rilascio dell'autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento e alla dispersione/affidamento/seppellimento delle ceneri del defunto:
cognome e nome ..... nato a .....
il ..... cittadinanza ..... già residente in vita a .....
in Via ..... n. ..... cod. fiscale .....
deceduto nel Comune di ..... in data ..... alle ore .....;
Vista la documentazione prodotta relativa alla manifestazione di volontà del defunto/degli aventi titolo diretta alla cremazione e alla successiva destinazione delle ceneri;
Visto il certificato medico della A.S.L. che nulla osta alla cremazione;

AUTORIZZA

la cremazione del cadavere/dei resti mortali .....
come sopra generalizzato, presso il crematorio sito nel Comune di .....
con successivo trasferimento delle ceneri nel Comune di .....previa sosta per le esequie religiose presso la chiesa di ..... in .....,
per essere destinate a[1] :

affidamento personale a ..... nato a ..... il .....
documento di riconoscimento tipo [2] ..... n. ..... rilasciato da ..... il ....., che specifica che conserverà 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 [5], come da apposito verbale che sarà redatto nella circostanza.

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 [3] :
   € mare € lago € fiume € aria .....

Seppellimento nel cimitero comunale di ..... ove verranno :
€ interrate € tumulate

....., data .....

L'Ufficiale di Stato Civile

.....

---

(1) Il richiedente allega copia del proprio documento di riconoscimento
(2) Indicare gli estremi del documento di riconoscimento dell'affidatario
(3) Indicare la località

Allegato 13

modello-tipo b.8

VERBALE DI DISPERSIONE DELLE CENERI

Io sottoscritto/a ..... nato/a a .....
il ..... in caricato/a della dispersione in qualità di .....,
consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445 del 28.12./2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo d.P,R, n. 445/2000);

DICHIARO

che oggi ..... alle ore ..... presso *(indicare area)* .....
.....
sono state disperse dal/dalla signor/a *(nome e cognome)* .....
nato a ..... il ..... residente in .....
alla Via ....., n. ....., le ceneri provenienti dalla cremazione della salma di
(cognome e nome) ..... nato a .....
il ..... deceduto/a nel Comune di ..... in data .....
Eventuali altre annotazioni .....
.....

DICHIARO

Al fine di evitare l'abbandono in natura dell'urna vuota, la stessa sarà:

- trattenuta e conservata dai familiari
- smaltita secondo gli obblighi di legge dai familiari
- consegnata presso gli uffici siti nel cimitero di ..... previa asportazione della targhetta e presentazione del presente verbale.

Il presente verbale viene redatto in triplice copia che si provvederà a consegnarle una agli atti d'ufficio dell'impresa, una consegnata al Comune di ....., la terza a chi ha richiesto la dispersione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione é resa.

....., data .....

L'incaricato

.....

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE

Vista l'istanza prodotta in data ..... dal/dalla sig./ra .....
nato/a a ..... il ..... cittadinanza .....
residente in ..... alla Via..... n. ....,
diretta al rilascio dell'autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento e alla dispersione/affidamento/seppellimento delle ceneri del defunto:
cognome e nome ..... nato a .....
il ..... cittadinanza ..... già residente in vita a .....
in Via ..... n. ..... cod. fiscale .....
deceduto nel Comune di ..... in data ..... alle ore .....;
Vista la documentazione prodotta relativa alla manifestazione di volontà del defunto/degli aventi titolo diretta alla cremazione e alla successiva destinazione delle ceneri;
Visto il certificato medico della A.S.L. che nulla osta alla cremazione;

AUTORIZZA

la cremazione del cadavere/dei resti mortali .....
come sopra generalizzato, presso il crematorio sito nel Comune di .....
con successivo trasferimento delle ceneri nel Comune di .....previa sosta per le esequie religiose presso la chiesa di ..... in .....,
per essere destinate a[1] :

affidamento personale a ..... nato a ..... il .....
documento di riconoscimento tipo [2] ..... n. ..... rilasciato da ..... il ....., che specifica che conserverà 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 [5], come da apposito verbale che sarà redatto nella circostanza.

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 [3] :
   € mare € lago € fiume € aria .....

Seppellimento nel cimitero comunale di ..... ove verranno :
€ interrate € tumulate

....., data .....

L'Ufficiale di Stato Civile

.....

---

(1) Il richiedente allega copia del proprio documento di riconoscimento
(2) Indicare gli estremi del documento di riconoscimento dell'affidatario
(3) Indicare la località

Allegato 14

modello-tipo b.9

Richiesta e autorizzazione al trasporto e seppellimento di animali d'affezione

Il/La sig./ra ..... nato/a a.....

in data ....., cittadinanza .....residente in .....

alla Via ..... n. ....., codice fiscale .....

in qualità di [2] ..... di possessore delle spoglie dell'animale [1] .....

..... identificato con [2] ..... di taglia [3] .....

e peso di circa Kg. ..... ne chiede l'autorizzazione al trasporto per la sepoltura presso [4] .....

..... sito nel Comune di ....., inoltre

DICHIARA

che l'animale di cui innanzi :

non ha morsicato persone o altri animali nei dieci giorni precedenti la morte [5]

non é stato morsicato da animali sconosciuti negli ultimi mesi [6]

....., lì ..... **Il proprietario**

.....

==========

Il sottoscritto medico veterinario ..... iscritto all'Ordine della Provincia di

..... n. d'iscrizione .....;

Vista la su riportata richiesta e accertata l'identità del su generalizzato richiedente attraverso il documento di riconoscimento tipo [1] ..... n. ..... rilasciato da

..... in data .....;

autorizza

il trasporto da ..... a .....

per la sepoltura delle spoglie dell'animale sopra specificato.

....., lì ..... **Il medico veterinario** *(timbro)*

.....

==========

Spazio riservato alla struttura di destinazione

Le spoglie del su indicato animale é stata accolta in data ..... nell'area di sepoltura per animali di

.....

....., lì ..... **Il gestore**

.....

_____

Note per la compilazione

(1) Indicare la specie animale (es. gatto, cane, etc.) - (2) N. di identificazione (tatuaggio, microchip), se presente

(3) Indicare se la taglia é: piccola, media o grossa - (4) Indicare la denominazione dell'area di sepoltura

(5) Solo in caso di mammifero

Allegato 15
allegato XX-1

Ai sensi dell'articolo 11, comma 2, del Regolamento della Regione Puglia 11.3.2015 n. 8,
ai fini dell'annotazione del registro delle volontà di cremazione,
la persona interessata a far cremare il proprio cadavere
deve manifestare tale sua volontà con un apposito atto redatto
secondo le forme prescritte dall'art. 602 del Codice Civile per il testamento olografo,
cioè deve essere scritto "per intero, datato e sottoscritto di mano" dal richiedente la cremazione,

****

modello di dichiarazione

da parte dell'interessatoper manifestare la propria volontà di essere cremato

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di .....

Il sottoscritto *(indicare il cognome e il nome)* .....

nato a ..... il ..... e residente nel Comune di .....

alla Via/Piazza/Frazione/Contrada ....., n. .....

manifesta la propria volontà che il proprio cadavere sia cremato e che le ceneri siano

(indicare una delle seguenti opzioni)

disperse nel *(indicare il luogo: fiume, mare, lago, terreno, area cineraria del cimitero comunale di .....)*.....

(eventualmente indicare gli estremi - cognome e nome, luogo e data di nascita della persona incaricata

della dispersione delle ceneri) incaricando della dispersione il sig. .....

ovvero

sia affidate per la loro custodia al sig. *(indicare: cognome e nome, luogo e data di nascita)* .....

ovvero

siano custodite nel cimitero di questo Comune *(indicare la cappella di famiglia o di comunità ovvero il*

sepolcro o il colombario comunale) .....

(indicare il luogo e la data della sottoscrizione) ....., data .....

(la sottoscrizione per esteso del nome e del cognome è posta di pugno dal richiedente)

.....

(allegare la copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

Allegato 16

allegato XX-2

Ai sensi dell'articolo 11, comma 4, del Regolamento della Regione Puglia 11.3.2015 n. 8, ai fini dell'iscrizione nel registro per la cremazione, la volontà della persona interessata può essere comunicata con apposito atto anche dal legale rappresentante pro-tempore dell'associazione riconosciuta tra i cui fini é prevista la cremazione degli associati.

****

modello di atto con cui un'associazione riconosciuta
comunica i dati di un suo associato
ai fini dell'iscrizione del registro per la cremazione

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di .....

Il sottoscritto *(indicare il cognome e il nome)* .....
nato a ..... il ..... e residente nel Comune di .....
alla Via/Piazza/Frazione/Contrada ....., n. .....,

dichiara,

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, quanto di seguito:

di essere il legale rappresentante pro-tempore dell'associazione .....
..... con sede legale in .....
alla Via ..... n. ....., riconosciuta con provvedimento n. .....
del ..... rilasciato da .....,
tra i cui fini é prevista la cremazione dei propri associati ai sensi del proprio Statuto/Atto costituivo, allegato in copia alla presente, che il sig. *(indicare il cognome e il nome)* .....
..... nato a ..... il ..... e residente nel su citato Comune
alla Via/Piazza/Frazione/Contrada ....., n. .....,
iscritto alla su citata associazione sin dal ....., ha manifestato espressamente la volontà di essere cremato e ha indicato la seguente destinazione delle sue ceneri .....
.....
nonché ha indicato quale affidatario *ovvero* quale esecutore della dispersione delle sue ceneri la su citata associazione*ovvero* il sig. ..... nato a .....
il ..... e residente in ..... alla Via ....., n. .....
....., data .....

sottoscrizione autografa per esteso
con nome e cognome del dichiarante
.....

_____

(allegare la copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

Allegato 17

allegato XX-3

Ai sensi dell'articolo 11, comma 3, del Regolamento della Regione Puglia 11.3.2015 n. 8,
la persona iscritta al registro per la cremazione
può chiede la cancellazione dallo stesso registro o la modifica delle proprie volontà

****

modello di dichiarazione
con cui l'interessatochiede di essere cancellato dal registro di volontà per la cremazione o
la modifica delle proprie precedenti volontà

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di .....

Il sottoscritto *(indicare il cognome e il nome)* .....

nato a ..... il ..... e residente nel Comune di .....

alla Via/Piazza/Frazione/Contrada ....., n. .....,

iscritto nel registro della cremazione del suddetto Comune,

chiede

la cancellazione dal su citato registro della cremazione;

ovvero

la modifica delle proprie precedenti volontà espresse con la richiesta di iscrizione nel su citato registro nel senso di seguito indicate: .....

.....

.....

.....

....., data .....

(la sottoscrizione per esteso del nome e del cognome è posta di pugno dal richiedente)

.....

(allegare la copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

Allegato 18

allegatoXX-4

COMUNE DI **OSTUNI**

Provincia diBrindisi

(modello del registro per la cremazione)

REGISTRO PER LA CREMAZIONE DEI RESIDENTI

(art. 11, comma 1, Regolamento della Regione Puglia n. 8/2015)

ELENCO ALFABETICO DELLE PERSONE RESIDENTI CHE HANNO ESPRESSO LA VOLONTÀ DI ESSERE CREMATI

**(fare collegamento con ciascuna scheda, ai fini di una celere ricerca della stessa)*

PERSONE DA CREMARE O CREMATE		**scheda reg. n. ▼/201▼***
cognome e nome	***luogo e data di nascita***	
A		
B		
C		
D		
E		

F		
G		
H		
I		
J		
K		
L		
M		
N		
O		

P		
Q		
R		
S		
T		
U		
V		
W		
Z		

COMUNE DI OSTUNI	REGISTRO PER LA CREMAZIONE DEI RESIDENTI

ANNO 20▼

scheda reg. n. ▼/20▼	

dati dell'atto di volontà della persona interessata alla cremazione			
cognome		*nome*	
luogo e data di nascita			
residente in questo Comune alla[1]			
documento riconoscimento[2]			
data dell'atto di volontà[5]			
data richiesta cancellazione dal registro			

dati della comunicazione da parte dell'associazione riconosciuta			
ragione sociale			
sede legale[3]			
legale rappresentante pro-tempore			
cognome		*nome*	
luogo e data di nascita			
documento riconoscimento[2]			
data dell'atto di comunicazione[6]			

dati dell'affidatario e del luogo di destinazione o di dispersione delle ceneri			
data dell'avvenuta cremazione[7]			
[4]			
affidatario:			
cognome		*nome*	
luogo e data di nascita			
documento di riconoscimento[2]			
modifica destinazione delle ceneri:			
[4]			
eventuale nuovo affidatario			
cognome		*nome*	
luogo e data di nascita			
documento di riconoscimento[2]			

annotazioni

1) via/piazza/frazione/contrada e numero civico;
2) tipo di documento, numero e data di rilascio, autorità che lo ha rilasciato;
3) città e indirizzo della sede legale;
4) città e luogo/edificio ovvero cimitero e struttura ove l'urna sarà custodita - luogo ove le ceneri saranno disperse;
5) giorno, mese e anno in cui l'atto di volontà scritto e sottoscritto dall'interessato con le modalità di cui all'art. 602 del codice civile;
6) giorno, mese e anno dell'atto con cui il legale rappresentante pro-tempore dell'associazione riconosciuta comunica gli estremi dell'atto di iscrizione alla stessa associazione da parte della persona il cui cadavere deve essere cremato;
7) desunta dal verbale dell'eseguita cremazione.

Allegato 19

allegato XX-5

(modello di verbale della cremazione e della consegna delle ceneri all'affidatario)

Verbale di eseguita cremazione e di affidamento delle ceneri

(artt. 10, comma 9, del Regolamento della Regione Puglia n. 8/2015)

Il sottoscritto sig. ▼ , nato a ▼ il ▼ , nella qualità di responsabile dell'impianto di cremazione sito nel cimitero del Comune di Ostuni *ovvero (se l'impianto é di proprietà di un soggetto pubblico o privato, specificare la ragione sociale e nel caso il titolare della proprietà nonché la sede ove é ubicato l'impianto)*▼;

dichiara

che alle ore ▼ del giorno ▼ presso il suddetto impianto si é provveduto alla cremazione del cadavere del sig. ▼ nato a ▼ il ▼, residente nel Comune di ▼e deceduto il ▼ nel Comune di ▼ , e all'affidamento delle ceneri dello stesso defunto al sig. ▼ nato a ▼ il ▼, la cui destinazione finale é la tumulazione/l'interramento/la dispersione nel cimitero *ovvero indicare esattamente il luogo in cui avverrà la dispersione* del Comune di ▼ , giusta relativa autorizzazione alla cremazione e all'affidamento rilasciata in data ▼ dall'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di ▼ .

Del presente verbale, redatto in quattro esemplari: uno rimane agli atti di questo impianto di cremazione, uno é consegnato all'addetto al trasporto, uno é consegnato al responsabile del cimitero *ovvero* all'affidatario dell'urna, uno all'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di ▼ che ha autorizzato la cremazione.

▼, data ▼

Il responsabile della cremazione

(c*ognome e nome)*

.....

Allegato 20

allegatoXX-6

COMUNE DI OSTUNI

Provincia di Brindisi

(modello del registro di custodia delle ceneri)

REGISTRO DELLA CUSTODIA DELLE CENERI

(art. 11, comma 1, Regolamento della Regione Puglia n. 8/2015)

ELENCO ALFABETICO DELLE PERSONE CREMATE LE CUI CENERI SONO CUSTODITE DA AFFIDATARI

**(fare collegamento con ciascuna scheda, ai fini di una celere ricerca della stessa)*

PERSONE CREMATELE CUI CENERI SONO CUSTODITE		scheda reg. n. ▼/201▼*
cognome e nome	***luogo e data di nascita***	
A		
B		
C		
D		
E		

F		
G		
H		
I		
J		
K		
L		
M		
N		
O		

P		
Q		
R		
S		
T		
U		
V		
W		
Z		

COMUNE DI OSTUNI	REGISTRO DI CUSTODIA DELLE CENERI

ANNO 20▼

scheda reg. n. ▼/20▼			
dati del defunto cremato			
cognome:		*nome:*	
luogo e data di nascita:			
Comune ove é avvenuto il decesso:			
Comune ove é stato cremato:			
dati del soggetto affidatario dell'urna cineraria			
persona fisica	*cognome:*	*nome:*	
	luogo e data di nascita:		
	residenza : Comune di		
associazione riconosciuta	*ragione sociale:*		
	sede legale	Comune di Via	
luogo di conservazione dell'urna cineraria			
luogo ove é custodita l'urna[1]*:*			
modalità di conservazione[2]*:*			
Comune di			
Via/Piazza			
dati inerenti alla eventuale dispersione delle ceneri			
data:	*luogo*[3]*:*		
modalità[4]*:*			
Comune di[5]			
annotazioni			

1) indicare se trattasi di: abitazione privata; cappella di famiglia/di comunità*ovvero* colombario comunale o privato, in tal caso specificando i dati per la sua individuazione (quali ad. es. il concessionario o il numero);
2) indicare le modalità che garantiscano le ceneri da ogni profanazione;
3) indicare il luogo ove é avvenuta la dispersione: nel mare, in un fiume, in un lago, in un terreno privato e la relativa specifica località;
4) indicare le modalità con cui é avvenuta la dispersione: se le ceneri sono state disperse nell'aria *ovvero* versate direttamente nelle acque del lago, del fiume o del mare;
5) indicare il Comune nel cui territorio é avvenuta la dispersione.

data, ...

L'Ufficiale dello Stato Civile
(indicare nome e cognome e apporre la firma)
.....

Allegato 21

allegato XX-7

COMUNE DI OSTUNI

Provincia di Brindisi

REGISTRO DI CUSTODIA DELLE SPOGLIE, DEI RESTI E DELLE CENERI DI ANIMALI

(art. 27, commi 3 e 4, Regolamento della Regione Puglia n. 8/2015)

ELENCO ALFABETICO DEI PROPRIETARI DEGLI ANIMALI LE CUI SPOGLIE, I RESTI E LE CENERI SONO CUSTODITE

**(fare collegamento con ciascuna scheda, ai fini di una celere ricerca della stessa)*

PERSONE CREMATE LE CUI CENERI SONO CUSTODITE		**scheda reg. n. ▼/201▼***
cognome e nome	***luogo e data di nascita***	
A		
B		
C		
D		
E		

COMUNE DI ▼	REGISTRO DI CUSTODIA DELLE SPOGLIE E DELLE CENERI DI ANIMALI

F		
G		
H		
I		
J		
K		
L		
M		
N		
O		

COMUNE DI ▼	REGISTRO DI CUSTODIA DELLE SPOGLIE E DELLE CENERI DI ANIMALI

P		
Q		
R		
S		
T		
U		
V		
W		
Z		

COMUNE DI ▼	REGISTRO DI CUSTODIA DELLE SPOGLIE E DELLE CENERI DI ANIMALI

ANNO 20▼

scheda reg. n. ▼/20▼			
dati del proprietario e dell'animale			
cognome:		*nome:*	
luogo e data di nascita:			
specie dell'animale:		*nome dell'animale:*	
lunghezza:		*peso:*	
Comune ove l'animale é deceduto :			
Comune ove l'animale é stato cremato:			
dati della persona cui é consegnato il contenitore delle ceneri			
persona fisica	*cognome:*	*nome:*	
	luogo e data di nascita:		
	residenza : Comune di		
luogo di interramento delle spoglie o dei resto ovvero di tumulazione del contenitore delle ceneri			
luogo ove é interrato/tumulato il contenitore contenente le spoglie/i resti/le ceneri[(1)]*:*			
dati inerenti alla dispersione delle ceneri			
data:	*luogo*[(2)]*:*		
modalità[(3)]*:*			
Comune di [(4)]			
annotazioni			

1) indicare: l'area di interramento o il colombario-ossario o il colombario-cinerario
2) indicare il luogo ove é avvenuta la dispersione: l'area del cimitero o il terreno privato e la relativa specifica località;
3) indicare le modalità con cui é avvenuta la dispersione: se le ceneri sono state disperse nell'aria *ovvero* versate direttamente nel terreno;
4) indicare il Comune nel cui territorio é avvenuta la dispersione.

data, ...

Il Responsabile del Registro di custodia
(indicare nome e cognome e apporre la firma)

.....