

**Bollo da 16 euro**

**ISTANZA AUTORIZZAZIONE CREMAZIONE CADAVERE**

All 'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di Sassari

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Visto il D.P.R. 10/09/1990, n. 285;  
Vista la Legge 30 Marzo 2001, n: 130  
Vista la Legge Regionale 25 Luglio 2018 n. 32;  
Visto il Regolamento di Polizia Mortuaria del Comune di Sassari;

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione del cadavere di: \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in vita residente a \_\_\_\_\_  
deceduto/a Sassari il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Ai sensi degli Artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste, in caso di dichiarazioni mendaci, che la volontà della cremazione risulta da:

- a)** disposizione testamentaria del defunto/a ai sensi dell'art 602 del Codice Civile;
- b)** volontà coniuge, unito civilmente o convivente di fatto;
- c)** volontà del parente più prossimo individuato ai sensi degli artt. 74,75,76,77 del Codice Civile e in caso di concorrenza di più parenti dello stesso grado della maggioranza assoluta di essi (indicare la parentela) \_\_\_\_\_ in numero di \_\_\_\_\_ su un numero totale nello stesso grado di \_\_\_\_\_;
- d)** volontà del defunto/a per iscrizione ad associazioni riconosciute avente tra i propri fini quello della cremazione

Al fine del rilascio dell'autorizzazione richiesta, allega alla presente:

1) certificato del medico necroscopico da cui risulta escluso il sospetto di morte dovuta a reato e che il defunto non era portatore di protesi elettroalimentate o che le stesse sono state rimosse.

Oppure

2) nulla osta dell'Autorità giudiziaria rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
attestazione medica dal quale risulti che il defunto non era portatore di protesi elettroalimentate o che le stesse sono state rimosse.

Sassari li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_