

**MODULO DI PRENOTAZIONE CREMAZIONE RESTI MORTALI E RESTI OSSEI
PRESSO L'IMPIANTO CREMATORIO DI CARPANZANO (CS)**

rispedire alla seguente e.mail: arabafenicesrl@pec.it

DATI GENERALI

Il sottoscritto _____, nato a _____ (___) il ___/___/_____, in qualità di

rappresentante dell'impresa _____, con sede legale a _____

(___), in via _____, n. ___ Telefono: _____ Fax _____,

✉ E-mail _____ ✉ PEC _____

richiede la cremazione dei resti mortali resti ossei derivanti da attività di disseppellimento effettuata nel cimitero di _____ del Comune di _____ (___)

L'elenco dei defunti è di seguito specificato è allegato alla presente richiesta, con indicazione dei dati sotto richiesti

| Nome e cognome defunto | Deceduto il | Dissepolto il | Urna fornita dal richiedente | Destinazione ceneri/note |
|------------------------|-------------|---------------|---|--------------------------|
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | |

Si allegano alla presente richiesta le autorizzazioni alla cremazione di ogni singolo defunto, riportanti i dati anagrafici completi dei defunti.

L'arrivo previsto presso l'impianto di cremazione, da concordare preventivamente al numero _____-, è previsto in data ___/___/_____ alle ore ____:_____.

DICHIARAZIONI

L'Impresa dichiara, inoltre:

A) che, nel caso di conferimento di resti mortali, all'interno del cofano conferito è stata posizionata apposita "barriera" in materiale biodegradabile, con scopo specifico di contenere eventuali fuoriuscite durante il periodo antecedente alla cremazione;

B) nel feretro NON sono contenuti rivestimenti ed imbottiture di materiale sintetico, che il feretro NON contiene controcassa in zinco;

B.1) nel caso di resti ossei, dichiara che il contenitore è idoneo al contenimento e in materiale cellulosico.

B.2) Il cofano conferito contiene controcassa in zinco, a tale proposito si chiede la sostituzione della cassa senza zinco per effettuare la cremazione.

Timbro e firma del rappresentante della ditta

(firma leggibile ed obbligatoria)

Informativa ex art. 13 D.Lgs 196/03: i Vostri dati saranno utilizzati da L'ARABA FENICE S.r.l., per l'esecuzione di obblighi contrattuali e per gli adempimenti previsti dalla legge; ogni Vostro diritto, ex art. 7 D.Lgs.196/03, potrà essere esercitato rivolgendosi al Titolare del trattamento L'ARABA FENICE S.r.l VIA Tozzarello Pietà, snc - 47050 CARPANZANO (CS)

(da compilarsi a cura di L'ARABA FENICE s.r.l.)

Data di effettuazione della cremazione: ___/___/_____ ora _____

Data di consegna ceneri: ___/___/_____ ora _____