

**OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO DI CREMAZIONE**

Il sottoscritto .....in qualità di titolare dell'Agenzia funebre	
Denominazione .....	Partita IVA ..... già Cliente si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Indirizzo .....	Città..... telefono.....
Cell. ....	email ..... fax .....
Mail PEC .....	Mail Pec fattura elettronica .....
Codice Destinatario.....	

In possesso di delega ad agire in nome e per conto del Sig..... conferma la prenotazione già effettuata telefonicamente e riferita alla cremazione  **della salma**  **dei resti** di:

Defunto .....nato a..... il .....

Residente in vita nel Comune di ..... via .....n° .....

Deceduto a..... il..... ore.....

**DICHIARA**

Data di arrivo al Tempio crematorio ..... alle ore .....con l'intesa che in caso di ritardo la cremazione sarà effettuata successivamente compatibilmente con le possibilità dell'impianto.

<input type="checkbox"/>	che il defunto <b>non</b> è portatore di pace maker o altri apparecchi elettromedicali	
<input type="checkbox"/>	che il defunto è portatore di pace maker o altri apparecchi elettromedicali antecedenti al 2010	
<input type="checkbox"/>	che il defunto è portatore di pace maker o altri apparecchi elettromedicali impiantati successivamente al 2010	
<input type="checkbox"/>	di utilizzare la sala del commiato per circa 20'	<input type="checkbox"/> di non utilizzare la sala del commiato
<input type="checkbox"/>	che il feretro è confezionato a norma di legge, privo dell'interno di zinco e di piedini	
<input type="checkbox"/>	che all'interno del feretro non sono contenuti oggetti di valore e pregio oppure pericolosi per l'impianto	
<input type="checkbox"/>	che il feretro sarà movimentato dal carro funebre alla sala del commiato da personale portantino dell'Agenzia in collaborazione con l'addetto ASP	
<input type="checkbox"/>	che il feretro dovrà essere privato prima dell'ingresso al Tempio di ogni addobbo floreale	
<input type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che gli accessori metallici esterni al feretro saranno staccati ed avviati al macero	

**RICHIESTE**

- che le ceneri siano sigillate nell'urna standard fornita dal gestore del Crematorio
- che le ceneri siano sigillate nell'urna fornita dall'Agenzia

## CONFERMA

che il ritiro delle ceneri avverrà il giorno.....alle ore.....a cura del Sig.....  
come da prenotazione e che le medesime saranno:

<input type="checkbox"/>	tumulate/inumate nel cimitero di	nella seguente posizione
<input type="checkbox"/>	affidate al Sig nel Comune di	via . . . . .n°...
<input type="checkbox"/>	disperse nel roseto del cimitero di	
<input type="checkbox"/>	disperse in natura nel Comune di	

## ALLEGA

unitamente alla presente via fax (tel.0141 434770) o mail [cimiteri@asp.asti.it](mailto:cimiteri@asp.asti.it) copia dell'autorizzazione alla cremazione rilasciata dall'ufficiale di stato civile e copia dell'avvenuto pagamento della tariffa di cremazione.

## SI IMPEGNA

a consegnare gli originali dei documenti sopracitati all'arrivo presso il tempio crematorio tenendo presente che in mancanza dei medesimi il servizio sarà sospeso in attesa della normale regolarizzazione.

## PRIVACY

"La informiamo che il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Asti e il Responsabile è ASP s.p.a.. I dati da Lei forniti saranno utilizzati al solo fine di erogarLE il servizio richiesto. La compilazione del presente modulo è facoltativa, ma in caso di mancata compilazione non potrà essere effettuato il servizio richiesto. A.S.P. S.p.a. ha designato un Responsabile della protezione dei dati (dati di contatto: [privacy@asp.asti.it](mailto:privacy@asp.asti.it); PEC [rdp.privacy@pec.it](mailto:rdp.privacy@pec.it); tel. 0141/434611; posta: Ufficio Privacy c/o Asp s.p.a., C.so Don Minzoni n. 86 – Asti). Per l'informativa completa visitare il sito [www.asp.asti.it](http://www.asp.asti.it).

Data .....

Firma del Richiedente .....