

**PARTE A – DATI DELL'AGENZIA FUNEBRE**

|   |     |                              |                    |
|---|-----|------------------------------|--------------------|
| RAGIONE SOCIALE DELL'AGENZIA FUNEBRE      |     | PARTITA IVA – CODICE FISCALE | CODICE SDI         |
| INDIRIZZO, CITTA' E CAP DELLA SEDE LEGALE |     | TELEFONO FISSO               | TELEFONO CELLULARE |
| E-MAIL                                    | PEC | FAX                          |                    |

**PARTE B – DATI DELLA PERSONA DEFUNTA**

|  |                            |                                      |  |  |  |  |                               |                                       |  |
|--|----------------------------|--------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| COGNOME  |                            | NOME                                 |  | <input type="checkbox"/> Residente nel Comune di Venezia | <input type="checkbox"/> NON Residente nel Comune di Venezia | <input type="checkbox"/> NON Residente ma equiparato (1) |                               |                                       |  |
| GENERE   |                            | STATO                                |  |  |  |  |                               |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> M   | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> Cadavere    | <input type="checkbox"/> Resti mortali | <input type="checkbox"/> R. ossei                        | <input type="checkbox"/> R. ossei ind.                       | <input type="checkbox"/> Parti anatom.                   | <input type="checkbox"/> Feto | <input type="checkbox"/> Altro: _____ |  |
| LUOGO DI NASCITA   |                            |                                      |  | DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)                             |  |  |                               |                                       |  |
| LUOGO DI MORTE   |                            |                                      |  | DATA DI MORTE (GG/MM/AAAA)                               |  |  | CODICE FISCALE                |                                       |  |
| LUOGO DI PARTENZA (SE DIVERSO DAL LUOGO DI MORTE)  |                            |                                      |  |  |  |  | DATA DI PARTENZA (GG/MM/AAAA) |                                       |  |
| DESTINAZIONE DELLE CENERI  |                            | <input type="checkbox"/> Tumulazione | <input type="checkbox"/> Inumazione    | <input type="checkbox"/> Affidamento                     | <input type="checkbox"/> Dispersione                         | ARRIVO DEL FERETRO AL CREMATORIO                         |                               |                                       |  |
| LUOGO DI DESTINAZIONE  |                            |                                      |  |  |  | DATA   |                               | ORA                                   |  |
| AUTORIZZAZIONE ALLA CREMAZIONE (SE GIA' IN POSSESSO)   |                            |                                      |  | AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO (SE GIA' IN POSSESSO)        |  |  |                               |                                       |  |
| N.   |                            | DATA (GG/MM/AAAA)                    |  | N.   |  | DATA (GG/MM/AAAA)  |                               |                                       |  |
| B.1 – DESCRIZIONE SINTETICA DI EVENTUALI ALTRE SITUAZIONI PARTICOLARI RILEVANTI AI FINI DELLA CREMAZIONE |                            |                                      |  |  |  |  |                               |                                       |  |

(1) ovvero avente titolo di accoglimento ai sensi dell'art. 18 del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria e dei Servizi Cimiteriali del Comune di Venezia e con destinazione delle ceneri nel comune di Venezia

**PARTE C – CONFEZIONAMENTO DEL FERETRO**

|   |                                   |                                  |              |            |         |                                    |                                    |                             |  |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|--------------|------------|---------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--|
| TIPO FERETRO (CM e KG SOLO SE OVERSIZE)   |                                   | LUNGHEZZA CM                     | LARGHEZZA CM | ALTEZZA CM | PESO KG | CONFORME AGLI STANDARD             |                                    |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Ordinario  | <input type="checkbox"/> Oversize |                                  |              |            |         | <input type="checkbox"/> UNI 11519 | <input type="checkbox"/> UNI 11520 | <input type="checkbox"/> NO |  |
| POSIZIONAMENTO DELLA CONTROCASSA DI ZINCO (se presente e' necessario contattare l'ufficio concessioni cimiteriali per un preventivo personalizzato) |                                   |                                  |              | NOTE       |         |                                    |                                    |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Interna  |                                   | <input type="checkbox"/> Esterna |              |            |         |                                    |                                    |                             |  |

**PARTE D – ALTRI SERVIZI E INFORMAZIONI**

|   |  |  |  |   |   |      |  |
|---|--|--|--|---|---|------|--|
| D.1 – SVOLGIMENTO DI CERIMONIE DI COMMiato ( Si ricorda che la prenotazione deve essere confermata) |  |  |  |   |   |      |  |
| SALA DEL COMMiato - SERVIZIO CONCOMITANTE CON L'ARRIVO DEL FERETRO (PRENOTAZIONE MINIMA 60 MINUTI)  |  |  |  |   |   |      |  |
| DALLE ORE (HH:MM)   |  | ALLE ORE (HH:MM)   |  | N. STIMATO PARTECIPANTI   |   | NOTE |  |
| D.2 – ALTRI SERVIZI RICHIESTI   |  |  |  | D.3 – TIPOLOGIA URNA E RITIRO CENERI  |   |      |  |
| <input type="checkbox"/> TRASLAZIONE ZINCO  |  | <input type="checkbox"/> STANDARD – FORNITA DAL CREMATORIO         |  | <input type="checkbox"/> FORNITA DALL'AGENZIA FUNEBRE (DA CONSEGNARE AL CONFERIMENTO) |   |      |  |
| RITIRO DELL'URNA  |  | <input type="checkbox"/> DA PARTE DELL'AGENZIA FUNEBRE RICHIEDENTE |  |   | <input type="checkbox"/> DA PARTE DELL'AVENTE TITOLO (PRESENTANDO DELEGA) |      |  |

**PARTE E – INTESTATARIO FATTURA (SE DIVERSO DALL'AGENZIA FUNEBRE CHE RICHIEDE IL SERVIZIO)**

|                         |  |      |  |                  |  |                              |  |
|-------------------------|--|------|--|------------------|--|------------------------------|--|
| COGNOME                 |  | NOME |  | CODICE FISCALE   |  |                              |  |
| INDIRIZZO, CITTA' E CAP |  |      |  | LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA) |  |

Dichiaro di aver preso atto dell'informativa visionabile presso gli uffici cimiteriali e sul sito web [www.gruppoveritas.it](http://www.gruppoveritas.it), acconsento, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Data \_\_\_\_\_  
 Timbro dell'agenzia funebre \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DELLA CONDUZIONE D'AFFARI DELL'IMPRESA**  
 (Cognome e Nome)

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DEL CREMATORIO**  
 o suo delegato  
 (Cognome e Nome)

ACCETTA L'ARRIVO  
 NON ACCETTA L'ARRIVO