

ALLEGATO 1

Modello di rilevamento dei parametri influenti per la cremazione

da spedire a Utilitalia SEFIT via e-mail a segreteria@sefit.eu o via fax allo 06.62298447

ANNO DI RILEVAMENTO:

2020

CREMATORIO DI:

Sito a (indirizzo):

Gestito da (società/ente):

1. PARAMETRI QUANTITATIVI ANNUI

1.1. Cremazioni totali eseguite (numero)

Cremazione:	di residenti	di non residenti			Totale
		Italiani deceduti nel Comune	Stranieri deceduti nel Comune	provenienti da altri Comuni	
Cadaveri a seguito di decesso					
Cadaveri a seguito di traslazione da sepoltura ⁽¹⁾					
Resti mortali (salme inconsunte, esiti di fenomeni cadaverici trasformativi conservativi) ⁽²⁾					
Parti anatomiche riconoscibili (in casse)					
Ossa					

1.2. Destinazione urne (numero)

Cremazione:	di residenti			di NON residenti			Totale
	Ceneri di cadaveri	Ceneri di resti mortali	Altre ceneri	Ceneri di cadaveri	Ceneri di resti mortali	Altre ceneri	
Con sepoltura in cimitero							
Con dispersione in cimitero							
Con dispersione fuori cimitero							
Con affidamento							

⁽¹⁾ Corrispondenti al numero di feretri estumulati prima dei 20 anni oppure esumati prima dei 10 anni e avviati a cremazione.

⁽²⁾ Così come definiti dal D.P.R. 254/2003, art. 3, co. 1, lett. b): "1. Si definiscono: ... b) resti mortali: gli esiti dei fenomeni cadaverici trasformativi conservativi risultanti dalla incompleta scheletrizzazione di un cadavere per effetto di mummificazione, saponificazione, corificazione, decorso il periodo di ordinaria inumazione o tumulazione, pari, rispettivamente, a 10 e 20 anni."

1.3. Cremazioni di soli cadaveri e resti mortali eseguite (numero per mese)

Mese	Residenti IN Provincia (RP)			Residenti FUORI Provincia (RFP)			TOTALE RP + RFP
	Cadaveri	Resti mortali	Totale RP	Cadaveri	Resti mortali	Totale RFP	
Gennaio 2019							
Febbraio 2019							
Marzo 2019							
Aprile 2019							
Maggio 2019							
Giugno 2019							
Luglio 2019							
Agosto 2019							
Settembre 2019							
Ottobre 2019							
Novembre 2019							
Dicembre 2019							
Gennaio 2020							
Febbraio 2020							
Marzo 2020							
Aprile 2020							
Maggio 2020							
Giugno 2020							
Luglio 2020							
Agosto 2020							
Settembre 2020							
Ottobre 2020							
Novembre 2020							
Dicembre 2020							

N.B. Nel caso non siano conosciuti i dati suddivisi in cremazioni di Cadaveri e Resti mortali, mettere il solo totale.

In caso non sia conosciuta la divisione tra residenti IN Provincia e FUORI Provincia, compilare solo le colonne RP, barrando e scrivendo TUTTO.

2. PARAMETRI QUALITATIVI

2.1. Tempo intercorrente dal decesso

<i>[Crocettare la casella corrispondente]</i>	< 2 gg.	3 gg.	4 gg.	5 gg.	6-7 gg.	8-10 gg.	> 10 gg.
All'arrivo all'impianto o alla camera mortuaria cimitero							
Alla esecuzione della cremazione							
Alla consegna e sepoltura dell'urna cineraria							

3. PARAMETRI DIMENSIONALI

3.1. Potenzialità giornaliera dell'impianto per cremazione di cadaveri

[Es. calcolo 2 h lavorative per cremazioni/cadavere]

- 3.1.1. N° forni _____ (N°)
3.1.2. Tempo medio per cremazione _____ (Ore)
3.1.3. Ore lavorative medie per giorno _____ (Ore)
3.1.4. N° cremazioni possibili [(a) x (c) / (b)] _____ (N°)

3.2. Controllo emissioni

- 3.2.1. Ogni _____ (N°) mesi
3.2.2. Ogni _____ (N°) cremazioni

3.3. Fuori standard

- 3.3.1. Il crematorio è attrezzato per ricevere e cremare feretri fuori misura? SI NO
Se SI, quali sono le massime dimensioni di ingresso, in cm., di un feretro nel forno?
Larghezza cm. _____ Altezza cm. _____ Lunghezza cm. _____
- 3.3.2. Il crematorio accetta cremazioni di feretri con zinco? SI NO
Se SI, indicare se vi sono limitazioni (ad es. solo residenti o deceduti nel Comune, ecc.)

- 3.3.3. Esiste un limite massimo di peso da cremare (feretro + corpo) in kg.? SI NO
Se SI, indicare quale: Kg. _____

3.4. Esiste accordo con altro/i crematorio in caso di fermo impianto a causa di avaria o manutenzione?

SI NO nel Comune di _____

3.5. Strutture di supporto:

- 3.5.1. Presenza di camera mortuaria annessa al crematorio SI NO
- 3.5.2. Presenza di sala di commiato nelle vicinanze del crematorio SI NO
- 3.5.3. Disponibilità di servizi integrativi:
- Rito SI NO
 - Musica SI NO
 - Altro (indicare) _____

3.6. Prenotazione del servizio con:

[Specificare N° di telefono, fax, e-mail, ecc.]

- 3.6.1. Telefonata SI NO _____ (tel.)
- 3.6.2. Fax SI NO _____ (fax)
- 3.6.3. E-mail SI NO _____ (e-mail)
- 3.6.4. SMS SI NO _____ (tel.)
- 3.6.5. Teleprenotazione SI NO _____ (URL)
- 3.6.6. Altro (indicare) _____

4. PROPRIETÀ/FORMA DI GESTIONE DEL CREMATORIO

[Crocettare la casella corrispondente]

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | 4.1. In economia diretta comunale |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | 4.2. Azienda speciale |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | 4.3. Consorzio tra comuni |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | 4.4. SPA a prevalente capitale pubblico locale |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | 4.5. SPA con capitale pubblico locale minoritario |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | 4.6. Affidamento a terzi (concessione di gestione del servizio) |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | 4.7. Concessione di costruzione e gestione |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | 4.8. Gestore di project financing |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | 4.9. Società di cremazione |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | 4.10 Altro (indicare) _____ |

5. PARAMETRI ECONOMICI

5.1. Tariffa vigente alla data del rilevamento (in euro) di:

- 5.1.1. Cadavere di residente nel Comune
- 5.1.2. Cadavere di non residente nel Comune
- 5.1.3. Esito di fenomeno cadaverico trasformativo conservativo
- 5.1.4. Contenitore di parti anatomiche riconoscibili
- 5.1.5. Feto o prodotto del concepimento
- 5.1.6. Ossa di un cadavere
- 5.1.7. Contenitore di ossa indistinte
- 5.1.8. Altro _____

Senza IVA	Con IVA

DATI FORNITI DA:

(Cognome e Nome)