

ALLEGATO 1

Modello di rilevamento dei parametri influenti per la cremazione

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

ANNO DI RILEVAMENTO:

2021

CREMATORIO DI: _____

Sito a (indirizzo): _____

Gestito da (società/ente): _____

1. PARAMETRI QUANTITATIVI

1.1. Cremazioni 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 fenomeni cadaverici trasf. conserv.) ⁽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							

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							

⁽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."

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)