APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 25 de febrero de 2023

Don/Doña Luis Ángel Ares Aller, con DNI 32873302 T y domicilio en Calle Baldomero Alonso, 14, 5º H - La Felguera - Langreo (Asturias) en su condición de hijo de LUIS ARES CARDESÍN,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 22:00 horas del día 25 de febrero de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de LUIS ARES CARDESÍN fallecido en Langreo (Asturias) a las 23:50 horas del día 23 de febrero de 2023; la cual se realizará en FÉRETRO BIODEGRADABLE.

MANIFIESTO

1. Que como representante legal del fallecido, o en su caso contando con autorización del resto de los familiares, eximiendo a esta mercantil FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L., de cualquier responsabilidad frente a cualquier reclamación.

2. Introducción.
   - ☒ SI PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.
   - ☐ NO PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.

3. Dispositivos.
   - ☐ ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.
   - ☒ NO ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.

Y para que así conste, firmo el presente en el lugar y fecha del encabezado.

Fdo.: Luis Ángel Ares Aller
DNI: 32873302 T

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopd@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquela con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL

LUGAR DE NACIMIENTO
PORTA - SOBRADO
PROVINCIA/PAIS
A CORUÑA
HIJO/A DE
ANGEL / ANUNCIA
DOMICILIO
C. SANTA EULALIA 2 POS DR
LUGAR DE DOMICILIO
LA FELGUERA
LANGREO
PROVINCIA/PAIS
ASTURIAS

EQUIPO
33361L6D1

IDESPAHQ106455833134000Q<<<<<<
4010168M9901018ESP<<<<<<<<<<<8
ARES<CARDESIN<<LUIS<<<<<<<<<<<

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO
ARES
SEGUNDO APELLIDO
CARDESIN
NOMBRE
LUIS
SEXO
M
NACIONALIDAD
ESP
FECHA DE NACIMIENTO
16 10 1940
IDESP
AHQ106455
VALIDO HASTA
01 01 9999

DNI NÚM.
33134000Q

DOMICILIO
C. BALDOMERO ALONSO 14 POS H
LA FELGUERA
LANGREO
ASTURIAS

EQUIPO
334331L601

LUGAR DE NACIMIENTO
BARROS
LANGREO
ASTURIAS
HIJO/A DE
LUIS / MARIA CECILIA

IDESPBHW103637832873302T<<<<<<
7001154M2808244ESP<<<<<<<<<<<9
ARES<ALLER<<LUIS<ANGEL<<<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS
ARES
ALLER
NOMBRE
LUIS ANGEL
SEXO
M
NACIONALIDAD
ESP
FECHA DE NACIMIENTO
15 01 1970
NUM.SOPORT
BHW103637
VALIDEZ
24 08 2028

DNI 32873302T

104256

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

MCBY1RT79N
Id. Electrónico

Colegio de

038808794
Nº Certificado

D. / Dña. Sergio Díaz García, Licenciado

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Asturias, con el número 33305867 (Colegio actual / Nº colegiado/a)

y con ejercicio profesional en H. Valle del Nalón (1ª colegiación)

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a: LUIS

1er Apellido del fallecido/a: ARES

2º Apellido del fallecido/a: CARDESIN

Fecha de nacimiento Día 08 Mes 10 Año 1940 **Sexo:** Varón X Mujer

Documento de identidad: X D.N.I. Número: 33134000-Q

Pasaporte Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: —

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 23:50 Día 23 Mes 02 Año 2023

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: Riaño – Langreo

Domicilio particular | Centro hospitalario X | Residencia socio-sanitaria | Lugar de trabajo | Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

Intervalo de tiempo aproximado[1]

I. Causa inmediata[2]

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias[3]

(b) UREMIA

Debido a ↓

Horas Días Meses Años

(c)

Debido a ↓

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental[4]

(d) INSUFICIENCIA RENAL

Debido a ↓

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos[5]

ENFERMEDAD ALZHEIMER

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? Sí No X

¿Se practicó autopsia clínica? Sí No X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico No X Sí

Accidente laboral No X Sí

Fecha del mismo: Día Mes Año

Continúa al reverso

¿Existen riesgos infecciosos?

Sí ☐ No ☒

Enfermedad infecciosa _____

Grupo: I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?

Sí ☒ No ☐

Incineración condicionada por:

☐ **Retirada de Marcapasos**

☐ **Tratamiento con Isótopos Radioactivos**

☐ **Existencia de prótesis**

En Riaño, a 24 de Febrero de 2023 **Firma del médico**

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras **"debido a"** que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual al I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días — Horas | Días: 4 5 | Meses | Años

I

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral — debido a ↓ — Horas | Días: 3 | Meses | Años

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a ↓ — Horas | Días | Meses | Años: 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ — Horas | Días | Meses | Años: 2

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático — Horas | Días | Meses | Años: 5

II

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes — Horas | Días | Meses | Años: 1 0

Otras recomendaciones

1.Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2.Evitar abreviaturas y/o siglas.

3.Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4.Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.

5.Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción, no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de LANGREO **la defunción de** LUIS ARES CARDESIN **ocurrida a las** 23:50 **horas del día** 23 de FEBRERO **de** 2023 **según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento** ENFERMEDAD **concedo permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.**

Registro Civil ..... **de** LANGREO

A 24 **de** FEBRERO **de** 2023

(El Juez)

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA E INSTRUCCIÓN Nº 1 · REGISTRO CIVIL · LANGREO

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERIA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública

POLICÍA SANITARIA MORTUORIA

Autorización de Traslado Urgente de Cadáveres

(Artículo 26 del Decreto 72/98, de 26 de noviembre)

NÚMERO DE REGISTRO 4952 /U

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Primer apellido: ARES	Nombre: LUIS
Segundo apellido: CAIRDESÍN	
Fecha de fallecimiento: 23 DE FEBRERO DE 2023	Hora: 23:50
Lugar de fallecimiento: HOSPITAL VALLE DEL NALÓN - LANGREO	

DATOS DEL TRASLADO

Lugar de salida: TANATORIO DE SAMA DE LANGREO
Destino (Cementerio): CREMATORIO APOSTOL SANTIAGO DE COMPOSTELA - A CORUÑA
Itinerario: SAMA DE LANGREO - CREMATORIO APOSTOL SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA)
Vehículo utilizado: COCHE FUNEBRE

En virtud de la presente autorización, que deberá acompañar al cadáver en todo momento, las Autoridades y sus Agentes darán las mayores facilidades durante el itinerario hasta el punto de destino.

Se acompaña la siguiente información: (señalar con una X)

- ☐ Autorización del juez competente, si procede.
- ☐ Acta e informe de conservación transitoria o embalsamamiento.
- ☐ Certificado médico oficial de defunción.

Oviedo, 24 de FEBRERO de 2023

EL DIRECTOR DE LA AGENCIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, SANIDAD AMBIENTAL Y CONSUMO

PRINCIPADO DE ASTURIAS Consejería de Salud

Se comunica dicha autorización a: (señalar con una X)

- ☒ SR. JUEZ DE INSTRUCCIÓN
- ☒ SR. ALCALDE/PÁRROCO (1) DEL CEMENTERIO DE CREMATORIO APOSTOL SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA)
- ☒ SR. DIRECTOR DE LA EMPRESA FUNERARIA S DEL NALÓN

002002463

AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA TRASLADO O CONDUCCIÓN DE CADÁVERES

Espacio reservado para registro administrativo

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Datos de la persona solicitante

(Empresa funeraria)

Persona física

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
PESQUERA	ESCOBAR	JOSE ANTONIO

NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Teléfono (fijo/móvil)	Correo electrónico
009364651V			

Persona jurídica

Razón social	N.I.F.
FUNERARIAS DEL NALON SA	A33056904

N.º expediente sanitario *(Cumplimentar tanto si el solicitante es una persona física como si es una persona jurídica)*

Representante legal *(Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta del solicitante o cuando éste sea una persona jurídica)*

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Teléfono (fijo/móvil)	Correo electrónico

Poder notarial Código Seguro de Verificación (CSV). Cumplimentar en caso de que se disponga de un poder notarial de representación.

Dirección a efectos de notificación

Calle/Plaza	N.º	Bloque	Esc.	Piso	Puerta	C.P.
TORRE DE ABAJO	60					33900

Localidad	Municipio	Provincia
SAMA DE LANGREO	LANGREO	ASTURIAS

Los datos aportados en los apartados correo electrónico y teléfono podrán ser utilizados para enviar avisos sobre el estado de la solicitud, así como otras comunicaciones electrónicas relacionadas con la tramitación del procedimiento.

Objeto de la solicitud

- ○ Traslado o conducción de cadáver para su inhumación
- ◉ Traslado o conducción de cadáver para su incineración
- ○ Traslado o conducción de cadáver para otros destinos

Datos del fallecido

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
ARES	CARDESIN	LUIS

Lugar del fallecimiento	Fecha del fallecimiento	Hora del fallecimiento
HOSPITAL VALLE DEL NALON - LANGREO	23/02/2023	23:50

Datos del familiar que autoriza el traslado o conducción

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	N.I.F./N.I.E.
ARES	ALLER	LUIS ANGEL	32873302-T

Datos del traslado o conducción

Lugar de salida	Municipio	Provincia	País
TANTORIO DE SAMA DE LANGREO	SAMA DE LANGREO	ASTURIAS	ESPAÑA

Cementerio/Crematorio/Destino	Municipio	Provincia	País
CREMATORIO APOSTOL SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA	GALICIA	ESPAÑA

Vehículos que se van a utilizar

MERCEDES
2957-HLP

Tipo de féretro

- ◉ Común
- ○ Especial
- ○ Caja de restos
- ○ Otros: *(Especificar)*

Horas previstas de viaje	Fecha prevista de inhumación/incineración	Hora prevista de inhumación/incineración
5	25/2/2023	21:00

Continúa en la página siguiente.

Objeto de la solicitud

Destinos intermedios previstos

Velatorio: TANATORIO VALIÑO MOSTEIRO

Otro *(Especificar)*:

Dirección

Calle/Plaza: AV. DOUTOR LUIS NOVO

N.º: 19 | Bloque: | Esc.: | Piso: | Puerta: | C.P.: 15310

Localidad: TEIXEIRO

Municipio: A CORUÑA

Provincia: GALICIA

¿Acompaña acta de conservación transitoria?* ○ Sí ◉ No

¿Acompaña acta de embalsamamiento?** ○ Sí ◉ No

Médico tanatólogo

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre:

N.º colegiado:

* En el caso en que:
- Vayan a transcurrir más de 48 h. y menos de 72 horas entre el fallecimiento y la inhumación/incineración.
- Se haya realizado autopsia.
- Se vaya a exponer el cadáver en lugares públicos.
- Es solicitado por el médico firmante del certificado de defunción.

** En el caso en que:
- Vayan a transcurrir más de 72 horas entre el fallecimiento y la inhumación/incineración.
- En traslados por vía aérea o marítima.
- Inhumaciones en criptas u otro lugar.

Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el derecho a no aportar documentos al procedimiento, se autoriza la consulta u obtención de aquella documentación que haya sido elaborada por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En este sentido, el Principado de Asturias le informa que consultará, a través de las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, los documentos necesarios para la resolución del procedimiento al que se refiere el presente formulario y que se citan a continuación:

- **Al Ministerio competente en materia de Interior, la consulta de los datos de identidad (DNI/NIE/TIE/Certificado Comunitario - UE).**
- **Al Ministerio competente en materia de Notarías, la consulta de Copia Simple de Poderes Notariales, en caso de representación por poder notarial.**

Puede ejercer su derecho de oposición a través de la sede electrónica del Principado de Asturias accediendo a: www.asturias.es/oposicionconsulta y siguiendo las instrucciones marcadas en la ficha del procedimiento. En todo caso, si ejerce el derecho de oposición, deberá aportar todos los datos y documentos requeridos en el procedimiento.

La persona solicitante Declara:
- **Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).**
- **Que se compromete a cumplir las condiciones que se especifican en la normativa aplicable.**

Continúa en la página siguiente.