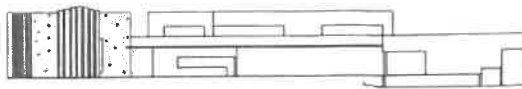




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 24 de mayo de 2023

Don/Doña Marta Pilar Vilariño Palazzo, con DNI 46091592Y y domicilio en Pintor Laxeiro, 6 - Lalín en su condición de Esposa de ALBERTO CESAR ARBOLEYA IPPOLITO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 22:00 horas del día 24 de mayo de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ALBERTO CESAR ARBOLEYA IPPOLITO fallecido en Santiago de Compostela a las 20:05 horas del día 23 de mayo 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.: Marta Pilar Vilariño Palazzo
DNI: 46091592Y

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

ESP

PAF783226 S

ESPAÑA PASAPORTE PASSPORT

REINO DE ESPAÑA

P

ESP

PASAPORTE N° / PASSPORT No / PASSEPORT N°

PAF783226

(1) Apellidos/Surnames
ARBOLEYA
IPPOLITO

(2) Nombre/First Name/Prénoms
ALBERTO CESAR
ESPAÑOLA

(3) Sexo/Sex
M

(4) Lugar de nacimiento/Place of birth/Lieu de naissance
BUENOS AIRES (ARGENTINA)

(7) Fecha de expedición/Date of issue/Date de délivrance
16-11-2017

(10) Firma del titular/Holder's signature/Signature du titulaire

(5) Fecha de nacimiento/Date of birth/Date de naissance
06-11-1946

(6) Número de pasaporte/Passport number
A4609159400

(8) Fecha de caducidad/Date of expiry/Date d'expiration
16-11-2027

(9) Autoridad/Autority/Autorité
DGP-36369L6P1

270464

P<ESPARBOLEYA<IPPOLITO<<ALBERTO<CESAR<<<<<<
PAF7832262ESP4611060M2711162A4609159400<<<22

Fallbert

Schwabenk

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PINTOR LAXEIRO 6 POS 12,
LALIN
PONTEVEDRA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
BUENOS AIRES
ARGENTINA

HUOJA DE/FOLLOJA DE
ROMAN AMERICO / IRMA ESTHER

IDENTIFICACION / IDENTIFICACION
36369PL601

IDESPBK175581446091592Y
4401122F9901018ESP<<<<<<<
VILARINO<PALAZZO<<MARTA<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados. I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados. I.V.E. incluido.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



https://certificados.cgcom.es

JZ8JDZROIF

Id. electrónico/Ide. electrónico

Colegio de

Colegio de



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104768878

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **URBANO ANIDO HERRANTE**
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **A CORUÑA**
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**
e con exercicio profesional en

A CORUÑA

LLICENCIADO

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151509963

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ALBERTO CESAR

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apelido do falecido/a:

ARBOLEYA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

IPPOLITO

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☐ D.N.I.

Número:

Documento
de identidad:

☒ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? **SANTIAGO DE COMPOSTELA**

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

Otro lugar
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA CARDIO-RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) FRACTURA DE CADERA SECUNDARIA A METASTASIS OSEAS

Debido a/Debido a

(c) HIPONATREMIA GRAVE

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ADENOCARCINOMA DE PANCREAS

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si

No/Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico
Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

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.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ALBERTO CEAR ARBOLEYA IPPOLITO
a defunción de don/a
ocurrida a las 20:05
ocorrida ás

horas del día 23
horas do día
de MAYO de 2023

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do falecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 24 de MAYO
O 2023
de
de

(El Juez)
(O xuíz)

