



Amministrazione destinataria

Comune di Vestenanova

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo



Domanda di autorizzazione alla esumazione, estumulazione straordinaria o traslazione c/o cimitero di altro Comune

Ai sensi del Decreto dell'articolo 88 del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione

- all'esumazione straordinaria
- all'estumulazione straordinaria
- alla traslazione c/o cimitero di altro Comune

Forma del defunto

- del cadavere
- delle ceneri
- dei resti mortali o resti ossei

del defunto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

inumato/tumulato presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura

- fossa
- loculo/colombario
- tomba
- cappella di famiglia
- altro (*specificare*)

Posizione di sepoltura

con concessione

Numero

Data

Ente di riferimento

allo scopo di

Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria

- cremarlo
- traslarlo in altra sepoltura collocata c/o cimitero di altro Comune
- affidare le ceneri
- disperdere le ceneri
- altra motivazione (*specificare*)

Descrizione motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il defunto

- non è deceduto per malattia contagiosa
- è deceduto per malattia contagiosa

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome

Nome

Codice Fiscale

in qualità di

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto

Ruolo ():*

titolare, legale rappresentante o incaricato

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

domanda di tumulazione in posto già in concessione

pagamento dell'imposta di bollo

copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

copia del documento d'identità del sottoscritto

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Vestenanova

Luogo

Data

Il dichiarante