



Amministrazione destinataria

Comune di Pompiano

Ufficio destinatario

Servizi cimiteriali

Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere, ceneri o resti mortali

Il sottoscritto

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

in qualità di

Ruolo (*)

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

CHIEDE

la tumulazione provvisoria di

<input type="radio"/>	cadavere
<input type="radio"/>	ceneri
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossari esumati/estumulati
Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione	
Numero	Data
	Ente

del defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Data del decesso				Ora del decesso					

all'interno del cimitero di

Denominazione del cimitero

Proprietà luogo di sepoltura posto già in concessione

Luogo di sepoltura	Posizione
<input type="radio"/> loculo	
<input type="radio"/> tomba	
<input type="radio"/> cappella di famiglia	
<input type="radio"/> tumulo	
<input type="radio"/> celletta ossario	
<input type="radio"/> nicchia cineraria	

Titolo autorizzativo

Numero	Data	Ente di riferimento

 posto messo a disposizione dal comune**in attesa di tumulazione definitiva in**

Descrizione luogo tumulazione definitiva

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

- di essere a conoscenza che il costo dell'operazione in loculo/celletta/fossa, è subordinata al corrispettivo della tariffa di cui alla Deliberazione della Giunta Comunale in vigore, impegnandosi, conseguentemente, a provvedere al relativo pagamento, entro dieci giorni dal ricevimento di apposita comunicazione da parte del Comune di Pompiano

 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
							<input type="checkbox"/>	

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 (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- 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 (specificare)

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.

Pompiano

Luogo

Data

Il dichiarante