
	Amministrazione destinataria Comune di Pisogne Ufficio destinatario	
---	---	--

Domanda di tumulazione di ceneri o resti mortali in posto già in concessione
Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
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 di

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

del defunto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza in vita					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Luogo del decesso					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Data del decesso			Ora del decesso		

presso il cimitero	
Denominazione del cimitero	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/>	fossa
<input type="radio"/>	loculo/colombario
<input type="radio"/>	tomba

<input type="radio"/>	cappella di famiglia	
<input type="radio"/>	tumulo	
<input type="radio"/>	edicola	
<input type="radio"/>	celletta ossario	
<input type="radio"/>	nicchia cineraria	
<input type="radio"/>	altro (specificare)	

in posto già in concessione

Numero	Data	Ente di riferimento

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 avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione
- di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione

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	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

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i>

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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pisogne		
Luogo	Data	Il dichiarante