



Comune di
CASALE DI SCODOSIA
Ufficio Stato Civile

Marca da bollo € 16,00

Domanda di autorizzazione alla esumazione, estumulazione ordinaria o straordinaria o traslazione

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

La/il sottoscritta/o											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo (*)											

Ruolo (*):

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dell'autorità giudiziaria

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione

<input type="radio"/>	all'esumazione ordinaria
<input type="radio"/>	all'estumulazione ordinaria
<input type="radio"/>	all'esumazione straordinaria
<input type="radio"/>	all'estumulazione straordinaria
Forma del defunto dal	
<input type="radio"/>	cadavere
<input type="radio"/>	ceneri
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei

del defunto			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita
			Cittadinanza

inumato/tumulato presso il cimitero		
Denominazione del cimitero		
Luogo di inumazione/tumulazione		
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)		
con concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento
allo scopo di		
Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria		
<input type="radio"/> cremarlo		
<input type="radio"/> traslarlo in altra sepoltura collocata		
<input type="radio"/> nello stesso cimitero		
<input type="radio"/> in altro cimitero (specificare)		
<input type="radio"/> affidare le ceneri		
<input type="radio"/> disperdere le ceneri		
<input type="radio"/> 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

<input type="radio"/> non è deceduto per malattia contagiosa
<input type="radio"/> è deceduto per malattia contagiosa

Il/la sottoscritto/ a dichiara inoltre che non vi sono parenti del defunto aventi diritto contrari alle suddette operazioni e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titoli liberando l'amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità relativa a eventuali controversie derivanti dalle suddette operazioni e di assumere a proprio carico gli oneri dell'operazione cimiteriale sopra citata in base alle tariffe previste e in vigore

CASALE DI SCODOSIA		
Luogo	Data	Il dichiarante

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	Interno	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	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	ricevuta di avvenuto pagamento dell'importo per il rilascio di certificazione ad uso cremazione
<input 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>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, e in particolare dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (cd "GDPR"), i dati personali sono raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.