



Amministrazione destinataria  
Comune di Castione della Presolana

Ufficio destinatario  
Ufficio opere pubbliche, patrimonio e  
manutenzioni



## Domanda di autorizzazione alla sepoltura di cadavere per inumazione con successiva posa di cippo, lapide o monumento

### 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			

### in qualità di

Ruolo (\*)

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dall'autorità giudiziaria, erede, altro (specificare)

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione all'inumazione

- con successiva posa di cippo/lapide (durata 15 anni)
- con successiva posa di monumento (durata 15 anni)

### del defunto

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"/>	

Data del decesso	Ora del decesso	Provincia	Comune

### presso il cimitero

Denominazione del cimitero

- Castione
- Bratto
- Dorga

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 al momento del decesso il defunto era residente a Castione della Presolana
- che in vita il defunto ha avuto residenza nel territorio di Castione della Presolana
- che il defunto è deceduto nel territorio di Castione della Presolana
- di conoscere ed accettare le condizioni contenute nel "Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria"

#### COMUNICA

##### che l'impresa di onoranze funebri incaricata del servizio è

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

##### che il funerale sarà celebrato

In data	Alle ore
---------	----------

##### 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 checked="" type="checkbox"/>	ricevuta diritti di segreteria e istruttoria
<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta di versamento dell'importo previsto per i servizi cimiteriali
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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.

Castione della Presolana		
Luogo	Data	Il dichiarante