



Amministrazione destinataria
Comune di Castione della Presolana

Ufficio destinatario
Ufficio opere pubbliche, patrimonio e
manutenzioni



Domanda di autorizzazione alla esumazione o estumulazione

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 ():*

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

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					

ulteriore 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					

 ulteriore 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					

 ulteriore 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					

inumato/tumulato

Denominazione del cimitero

- Castione
- Bratto
- Dorga

Luogo di inumazione/tumulazione

Campo/settore

Numero

con autorizzazione/concessione

Numero

Data

intestata a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

--	--	--

allo scopo di**Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria**

- cremarlo presso il forno crematorio di (specificare)
- traslarlo in altra sepoltura collocata nel cimitero di
- Castione
- Bratto
- Dorga
- altro (specificare)

Collocazione

- in posto già in concessione

Luogo di inumazione/tumulazione

Campo/settore		Numero
Numero concessione		Data concessione
Cognome concessionario	Nome concessionario	Codice fiscale concessionario

- in posto non ancora in concessione

pertanto allega la domanda di concessione loculo colombario/ ossario/ cinerario

- affidare le ceneri
- disperdere le ceneri

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

DICHIARA INOLTRE

- di conoscere ed accettare le condizioni contenute nel "Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria"
- di avere titolo a presentare la richiesta in quanto

- unico ed esclusivo erede del defunto sopra indicato
- ha ricevuto incarico dagli altri coeredi di provvedere anche in nome e per conto loro

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 le operazioni sono previste

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

Castione della Presolana		
Luogo	Data	Il dichiarante

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | domanda di concessione loculo colombario/ossario/cinerario |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta diritti di segreteria e istruttoria |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input checked="" type="checkbox"/> | domanda di rimborso della tariffa 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.