

| | | |
|--|---|--|
|  | <p>Amministrazione destinataria Comune di Castione della Presolana</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio opere pubbliche, patrimonio e manutenzioni</p> |  |
|--|---|--|

Domanda di autorizzazione alla sepoltura di un cadavere per tumulazione o contestuale rinnovo obbligatorio della concessione cimiteriale

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

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla tumulazione

| del defunto | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------|-----------------|------------------|-----------|--|--------------|----------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | | Codice Fiscale | | | | |
| Data di nascita | | Sesso (M/F) | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza in vita | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Data del decesso | | Ora del decesso | | Provincia | | | Comune | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| all'interno | | |
|---|---------------|--------|
| Tipologia di sepoltura | Campo/settore | Numero |
| <input type="radio"/> tomba di famiglia interrata per 2 posti salma | | |
| <input type="radio"/> terreno per tomba di famiglia | | |
| presso il cimitero | | |
| Denominazione del cimitero | | |
| <input type="radio"/> Castione | | |
| <input type="radio"/> Bratto | | |
| <input type="radio"/> 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 | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Codice Fiscale | | | | | Partita IVA | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Telefono | | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| che il funerale sarà celebrato | |
|--------------------------------|----------|
| In data | Alle ore |
| | |

CHIEDE INOLTRE

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | il rinnovo obbligatorio sino allo scadere del 25° anno dalla data di decesso dell'ultima salma che ha preso posto nella tomba per |
| <input type="radio"/> | tomba di famiglia interrata per 2 posti salma |
| <input type="radio"/> | terreno per tomba di famiglia |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) |

| <input type="checkbox"/> contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri defunto | | | |
|---|------|-----------------|------------------|
| Cognome | Nome | Data di nascita | Data del decesso |
| | | | |

| <input type="checkbox"/> contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri defunto | | | |
|---|------|-----------------|------------------|
| Cognome | Nome | Data di nascita | Data del decesso |
| | | | |

| <input type="checkbox"/> contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri defunto | | | |
|---|------|-----------------|------------------|
| Cognome | Nome | Data di nascita | Data del decesso |
| | | | |

| <input type="checkbox"/> contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri defunto | | | |
|---|------|-----------------|------------------|
| Cognome | Nome | Data di nascita | Data del decesso |
| | | | |

| <input type="checkbox"/> contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri defunto | | | |
|---|------|-----------------|------------------|
| Cognome | Nome | Data di nascita | Data del decesso |
| | | | |

| <input type="checkbox"/> contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri defunto | | | |
|---|------|-----------------|------------------|
| Cognome | Nome | Data di nascita | Data del decesso |
| | | | |

| | | | |
|---|------|-----------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri defunto | | | |
| Cognome | Nome | Data di nascita | Data del decesso |
| | | | |

| | |
|---|----------|
| presso il cimitero | |
| Denominazione del cimitero | |
| <input type="radio"/> | Castione |
| <input type="radio"/> | Bratto |
| <input type="radio"/> | Dorga |
| Campo o settore del luogo di inumazione | Numero |
| | |

DICHIARA INOLTRE

di aver titolo a presentare la domanda in quanto

| | |
|---------------------------------|---|
| Ruolo | |
| <input type="radio"/> | titolare dell'autorizzazione originaria |
| <input type="radio"/> | unico ed esclusivo erede del titolare dell'autorizzazione originaria |
| <input type="radio"/> | ha ricevuto incarico dagli altri coeredi di provvedere anche in nome e per conto loro |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) |
| Motivazione della presentazione | |
| | |

di conoscere ed accettare le condizioni contenute nel "Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria"

| | |
|--|--|
| Elenco degli allegati | |
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> | |
| <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 | |
| <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i> | |
| <input type="checkbox"/> | 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 |