

	Amministrazione destinataria Comune di Porto San Giorgio  Ufficio destinatario Ufficio servizi cimiteriali	
---	--	--

## Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere, ceneri o resti mortali

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 (\*):

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione

<input type="radio"/>	all'esumazione
<input type="radio"/>	all'estumulazione
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossari esumati/estumulati
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		

<b>all'interno del cimitero di</b>	
Denominazione del cimitero di Porto San Giorgio	
Luogo di sepoltura	
<input type="radio"/>	posto già in concessione
<input type="radio"/>	loculo
	Fabbricato
	Piano
	Lato
	Numero
	Fila
<input type="radio"/>	pietra lunga
<input type="radio"/>	pietra corta
<input type="radio"/>	cappella di famiglia
	Nome famiglia
	Numero
<input type="radio"/>	loculo cinerario
	Fabbricato
	Piano
	Lato
	Numero
	Fila
<input type="radio"/>	posto messo a disposizione dal comune
<b>in attesa di tumulazione definitiva in</b>	
Descrizione luogo tumulazione definitiva	

<input type="checkbox"/> la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
<b>in qualità di</b>											
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					
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>											
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>											

Ruolo (\*):

titolare, legale rappresentante o incaricato

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 aver avuto il preventivo ed incondizionato assenso da parte del titolare della concessione, alla tumulazione provvisoria della salma, ceneri o resti mortali

**pertanto allega una propria autocertificazione in cui solleva il Comune da ogni sorta di responsabilità**

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	autocertificazione in cui viene sollevato il Comune da ogni responsabilità
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<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)

### 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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Porto San Giorgio		
Luogo	Data	Il dichiarante