

| | | |
|---|--|--|
|  | <p>In allegato alla dichiarazione di</p> <p>Codice fiscale</p> | |
|---|--|--|

Domanda di tumulazione di ceneri o resti mortali in posto già in concessione
Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285

| 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 (*) | | | | | | | | | | | |
| Specificare il grado di parentela | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, persona interessata a dare sepoltura al defunto, altro

CHIEDE

la tumulazione del defunto

| Cognome | Nome | Data del decesso |
|---------|------|------------------|
| | | |

presso il cimitero

Denominazione del cimitero

| 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) | |

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 avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione

| <input type="checkbox"/> 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

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

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersione |
| <input type="checkbox"/> | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente |

| | | |
|-----------------|------|----------------|
| Castel Goffredo | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |