

	<p>AMMINISTRAZIONE DESTINATARIA Comune di Sonnino</p> <p>Ufficio Urbanistica Area 3.2 Ufficio Servizi Cimiteriali</p>	
--	--	--

Domanda di autorizzazione alla esumazione, estumulazione ordinaria o straordinaria o traslazione

Ai sensi del Decreto dell'articolo 88 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 (*)											

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
<input type="radio"/>	all'estumulazione ordinaria
<input type="radio"/>	all'esumazione straordinaria
<input type="radio"/>	all'estumulazione straordinaria
<input type="radio"/>	alla traslazione
Forma del defunto dal	
<input type="radio"/>	cadavere
<input type="radio"/>	ceneri
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei

del defunto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Luogo di Nascita		Cittadinanza	
Data di morte		Sesso (M/F)	Luogo di morte		

inumato/tumulato presso il cimitero		
Denominazione del cimitero		
Luogo di inumazione/tumulazione		
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)	
con concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento
allo scopo di		
Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria		
<input type="radio"/>	cremarlo	
<input type="radio"/>	traslarlo in altra sepoltura collocata	
	<input type="radio"/>	nello stesso cimitero
	<input type="radio"/>	presso il blocco _____ loculo n. _____
	<input type="radio"/>	in altro cimitero (specificare)
<input type="radio"/>	affidare le ceneri	
<input type="radio"/>	disperdere le ceneri	
<input type="radio"/>	altra motivazione (specificare)	
Descrizione motivazione		

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

<input type="radio"/>	non è deceduto per malattia contagiosa
<input type="radio"/>	è deceduto per malattia contagiosa

Nel caso che la salma risulti mummificata, il sottoscritto provvederà a:

<input type="radio"/>	Cremazione
<input type="radio"/>	Ricollocazione in cassone di zinco

N.B.

Per la cremazione, l'agenzia funebre dovrà essere munita di cassa in cellulosa.

<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

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	ricevuta di avvenuto pagamento dell'importo per il rilascio di certificazione ad uso cremazione
<input type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<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.
--------------------------	--

Sonnino		
Luogo	Data	Il dichiarante