



**Amministrazione destinataria**

Comune di Mulazzano

**Ufficio destinatario**

Ufficio Tecnico



## 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                |                              |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |                      | Cittadinanza                  |                              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                              |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Interno                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |
|                      |                      |                      |                      |                               | Scala                        |
|                      |                      |                      |                      |                               | Piano                        |
|                      |                      |                      |                      |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                              |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                              |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                              |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                              |

### in qualità di

**Ruolo (\*)**

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

### CHIEDE

la tumulazione di

☐ ceneri

☐ resti mortali o resti ossei

**Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Numero               | Data                 | Ente                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### del defunto

|                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale           |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>     |                      |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                          | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                          | <input type="text"/> |
| Residenza            |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                  | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
|                      |                      |                      |                      | Scala                    | Piano                |
|                      |                      |                      |                      | <input type="checkbox"/> | CAP                  |
|                      |                      |                      |                      |                          | <input type="text"/> |
| Luogo del decesso    |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                  | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
|                      |                      |                      |                      | Scala                    | Piano                |
|                      |                      |                      |                      | <input type="checkbox"/> | CAP                  |
|                      |                      |                      |                      |                          | <input type="text"/> |
| Data del decesso     |                      |                      | Ora del decesso      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |                          |                      |

### presso il cimitero

|                                            |                        |
|--------------------------------------------|------------------------|
| Denominazione del cimitero                 |                        |
| <input type="text"/>                       |                        |
| Luogo di sepoltura                         | Posizione di sepoltura |
| <input type="radio"/> fossa                | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> loculo/colombario    | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> tomba                | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> cappella di famiglia | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> tumulo               | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> edicola              | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> celletta ossario     | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> nicchia cineraria    | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> altro (specificare)  | <input type="text"/>   |

### in posto già in concessione

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Numero               | Data                 | Ente di riferimento  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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
- ☒ di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione

☐ 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

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

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 (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

☒ pagamento dell'imposta di bollo

☐ copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

☐ copia del documento d'identità del sottoscritto

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*

☐ altri allegati

### 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.