



Al Comune di
Codice ISTAT
Ufficio destinatario



Domanda di autorizzazione alla esumazione o estumulazione straordinaria

Ai sensi del Decreto dell'articolo 82 del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285 e dell'articolo 20 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6

Il sottoscritto

| | | | | | |
|-----------------|--------|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso (M/F) | Cittadinanza | Luogo di nascita | |
| | | | | | |
| Residenza | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | CAP |
| | | | | | |
| Telefono casa | | Telefono cellulare | E-mail (posta elettronica ordinaria) | E-mail PEC (domicilio digitale) | |
| | | | | | |

in qualità di

| |
|-----------|
| Ruolo (*) |
| |

Ruolo (*):

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="checkbox"/> | all'esumazione straordinaria |
| <input type="checkbox"/> | all'estumulazione straordinaria |
| Forma del defunto | |
| <input type="checkbox"/> | del cadavere |
| <input type="checkbox"/> | delle ceneri |
| <input type="checkbox"/> | dei resti mortali o resti ossari |

del defunto

| | | | | | |
|-------------------|--------|-----------------|--------------|------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | |
| | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso (M/F) | Cittadinanza | Luogo di nascita | |
| | | | | | |
| Residenza in vita | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | CAP |
| | | | | | |
| Luogo del decesso | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | CAP |
| | | | | | |
| Data del decesso | | Ora del decesso | | | |
| | | | | | |

inumato/tumulato presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di inumazione/tumulazione

| Luogo di sepoltura | | Posizione di sepoltura |
|--------------------------|----------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | fossa | |
| <input type="checkbox"/> | loculo/colombario | |
| <input type="checkbox"/> | tomba di famiglia | |
| <input type="checkbox"/> | cappella di famiglia | |
| <input type="checkbox"/> | aiuola | |
| <input type="checkbox"/> | celletta ossario | |
| <input type="checkbox"/> | nicchia cineraria | |
| <input type="checkbox"/> | altro (specificare) | |

con concessione

| Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------|------|---------------------|
| | | |

allo scopo di

Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | cremarlo |
| <input type="checkbox"/> | traslarlo in altra sepoltura collocata |
| <input type="checkbox"/> | nello stesso cimitero |
| <input type="checkbox"/> | in altro cimitero (specificare) |
| <input type="checkbox"/> | affidare le ceneri |
| <input type="checkbox"/> | disperdere le ceneri |
| <input type="checkbox"/> | altra motivazione (specificare) |

Descrizione motivazione

Valendosi della facoltà prevista 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 veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

che il defunto

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | non è deceduto per malattia contagiosa |
| <input type="checkbox"/> | è deceduto per malattia contagiosa |

Eventuali annotazioni

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

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Consenso al trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)*

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento. |
|--------------------------|--|

| | | |
|-------|------|----------------|
| | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |