



Al Comune di  
Casirate d'Adda

Ufficio destinatario  
Servizi demografici



## Domanda di autorizzazione alla esumazione, estumulazione 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	CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare		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="checkbox"/>	all'esumazione straordinaria
<input type="checkbox"/>	all'estumulazione straordinaria
<input type="checkbox"/>	all'esumazione ordinaria
<input type="checkbox"/>	all'estumulazione ordinaria
Forma del defunto	
<input type="checkbox"/>	del cadavere
<input type="checkbox"/>	delle ceneri
<input type="checkbox"/>	dei resti mortali o resti ossei

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

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		
<input type="checkbox"/> cappella di famiglia		
<input type="checkbox"/> tumulo		
<input type="checkbox"/> edicola		
<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"/>	<input type="checkbox"/>	nello stesso cimitero
	<b>allega domanda di tumulazione in posto già in concessione</b>	
<input type="checkbox"/>	<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 veritiere 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 type="checkbox"/>	domanda di tumulazione in posto già in concessione
<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)

**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"/>	dichiaro 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 dell'istanza.
--------------------------	---

Casirate d'Adda

Luogo

Data

Il dichiarante