Amministrazione destinataria

Comune di Casirate d'Adda

Ufficio destinatario

Ufficio Anagrafe

Domanda di autorizzazione alla esumazione, estumulazione straordinaria o traslazione

Ai sensi dell'articolo 88 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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

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

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

- ○ all'esumazione straordinaria
- ○ all'estumulazione straordinaria
- ○ all'esumazione ordinaria
- ○ all'estumulazione ordinaria

Forma del defunto

- ○ del cadavere
- ○ delle ceneri
- ○ dei resti mortali o resti ossei

del defunto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

inumato/tumulato presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
○ fossa	
○ loculo/colombario	
○ tomba	
○ cappella di famiglia	
○ tumulo	
○ edicola	
○ celletta ossario	
○ nicchia cineraria	
○ altro *(specificare)*	

con concessione

Numero	Data	Ente di riferimento

allo scopo di

Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria

- ○ cremarlo
- ○ traslarlo in altra sepoltura collocata
  - ○ nello stesso cimitero
    - **allega domanda di tumulazione in posto già in concessione**
  - ○ in altro cimitero (specificare)
- ○ affidare le ceneri
- ○ disperdere le ceneri
- ○ 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

- ○ non è deceduto per malattia contagiosa
- ○ è deceduto per malattia contagiosa

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)

- ☐ domanda di tumulazione in posto già in concessione
- ☑ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ copia del documento d'identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ 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)

☐ 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Casirate d'Adda		