



Al Comune di  
Casirate d'Adda

Ufficio destinatario  
Servizi demografici

## Domanda di trasferimento di cadavere, ceneri o resti mortali da tumulazione provvisoria a tumulazione in posto già in concessione

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 (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

### CHIEDE

la tumulazione provvisoria di

<input type="checkbox"/>	cadavere	
<input type="checkbox"/>	ceneri	
<input type="checkbox"/>	resti mortali o resti ossari esumati/estumulati	
Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione		
Numero	Data	Ente

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

**tumulato provvisoriamente all'interno del cimitero di**

Denominazione del cimitero	
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)	

**per la tumulazione definitiva all'interno del cimitero di**

Denominazione del cimitero	
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)	

**in posto già in concessione**

Numero contratto	Data	Settore e numero loculo/tomba

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 collocato nello stesso spazio di sepoltura in concessione ha un rapporto di parentela o affinità con il defunto già tumulato
- di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione che è

Cognome	Nome

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

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>copia del documento d'identità</b><br><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"/> | <b>altri allegati</b> (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