
	Amministrazione destinataria Comune di Rosà  Ufficio destinatario Ufficio Lavori Pubblici	
---	---	--

## Domanda di inumazione, tumulazione di cadaveri, 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				
Data di nascita				Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		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 di

<input type="radio"/>	ceneri
<input type="radio"/>	cadavere
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei
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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso							

presso il cimitero	
Denominazione del cimitero	
<input type="radio"/>	di Rosà
<input type="radio"/>	di Cusimati
<input type="radio"/>	di San Pietro

Luogo di sepoltura		Posizione
<input type="radio"/>	fossa	
<input type="radio"/>	loculo/colombaio	
<input type="radio"/>	tomba di famiglia	
<input type="radio"/>	cappella di famiglia	
<input type="radio"/>	inumazione	
<input type="radio"/>	celletta ossario	
<input type="radio"/>	altro (specificare)	

in posto già in concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento

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

<input type="checkbox"/> 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	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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

### 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 modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</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"/>	dichiara 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 della pratica.
--------------------------	--

Rosà		
Luogo	Data	Il dichiarante