

Bollo
€ 16,00

AL COMUNE DI CASTEL DEL RIO

Ufficio Cimiteri

Fax 0542 95313

(in caso di inoltro via fax l'originale con il bollo
potrà essere presentato successivamente)

Oggetto: esumazione salma.

Il/la sottoscritto/a _____

_____ Cod. Fisc. _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

_____ in via _____

_____ n. _____ in qualità di _____

(rapporto di parentela nei confronti del defunto)

che dichiara di agire con il consenso e per conto degli altri parenti del defunto

recapito telefonico _____

indirizzo di posta elettronica _____

a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria e dei servizi funerari del Comune ed ai sensi del DPR 445/2000,

Il soggetto indicato sarà l'unico referente per la pratica in oggetto per il Comune di Castel del Rio

CHIEDE

l'esumazione da campo comune di _____

nato/a a _____ il _____ deceduto/a in data _____

a _____ inumato/a nel Cimitero di _____

Nel caso non sia possibile procedere al riordino in quanto non mineralizzato richiede:

la cremazione presso il forno crematorio di _____, per conto di tutti i parenti aventi titolo nei confronti del defunto, dichiarando che i medesimi interpellati dal/dalla sottoscritto/a hanno dato l'assenso esplicito alla richiesta, in quanto il/la defunto/a non era contrario/a alla cremazione;

l'inumazione dei resti mortali presso il campo comune di mineralizzazione del cimitero di _____, per cinque anni;

Qualora fosse completato il processo di mineralizzazione, o successivamente in presenza delle ceneri o trascorsi i cinque anni dall'inumazione, la successiva tumulazione dei resti mortali/ceneri nel

loculo

ossario

tomba di famiglia

n. _____ fila _____ posto nel cimitero di _____,

intestato a _____,

in quanto dichiara di agire in qualità di:

concessionario della sepoltura;

erede unico del concessionario;

erede del concessionario che dichiara di agire con il consenso e per conto degli altri eredi del concessionario

**DICHIARA DI ESSERE AL CORRENTE CHE, AI SENSI
DEL VIGENTE REGOLAMENTO COMUNALE,**

- nella giornata indicata per le operazioni cimiteriali dovrà essere consegnata una cassetta di zinco per il deposito dei resti mortali con la targhetta riportante il nome, cognome, data di nascita e di morte del/la defunto/a
- sulla lapide dovranno essere indicati il nome, cognome, data di nascita e di morte del/la defunto/a
- chiede che la data e l'orario dell'operazione cimiteriale richiesta venga comunicata al seguente numero telefonico _____
- saranno presenti parenti del/della defunto/a durante l'operazione cimiteriale
- non saranno presenti parenti del/della defunto/a durante l'operazione cimiteriale, incaricando l'onoranza funebre _____ a presenziare all'operazione
- di ritirare personalmente foto, vasi, ecc. dalla lapide nella giornata prevista per le operazioni cimiteriali
- di autorizzare gli incaricati dell'onoranza funebre _____ a ritirare foto, vasi, ecc. dalla lapide nella giornata prevista per le operazioni cimiteriali
- di autorizzare lo smaltimento delle foto, vasi e quant'altro presente nella sepoltura
- di autorizzare fin da ora gli operatori cimiteriali incaricati a dare inizio all'indicata operazione cimiteriale anche nell'eventualità che, per qualsiasi motivo, nessuno si presenti sul posto nel giorno e nell'ora comunicati
- Altre comunicazioni:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che non vi sono parenti del defunto aventi diritto contrari alle suddette operazioni e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo, liberando l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità relativa a eventuali controversie derivanti dalle suddette operazioni;
- di assumere a proprio carico gli oneri dell'operazione cimiteriale sopra citata in base alle tariffe previste e in vigore impegnandosi al pagamento o a mezzo conto corrente postale intestato al Comune di Castel del Rio - Servizio Tesoreria, c/c n. 17328402, o a mezzo bonifico sul seguente c/c IBAN: IT18H0854223700054000096174, oppure tramite versamento presso lo sportello della Tesoreria Comunale - BCC DI CASTEL DEL RIO - Piazza della Repubblica 79
- **Di impegnarsi a produrre a mezzo fax al n. 0542/95313 ricevuta di avvenuto pagamento di € _____ come previsto dalle tariffe comunali attualmente in vigore.**

DI ESSERE A CONOSCENZA che, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, il/la sottoscritto/a può incorrere nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000.

DI ESSERE STATO/A INFORMATO/A, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, che nel caso la dichiarazione non venga sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto dovrà essere inviata unitamente alla stessa, **fotocopia di un documento di identità del dichiarante.**

Castel del Rio, li _____

Il/la dichiarante

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali)
I dati personali raccolti con il presente modello sono trattati dal Comune di Castel del Rio esclusivamente nell'ambito delle proprie finalità istituzionali per la gestione delle pratiche cimiteriali e in tale ambito possono essere comunicate alle ditte appaltatrici dei servizi.
Il titolare del trattamento è il Comune di Castel del Rio nella persona del sindaco pro-tempore.
L'interessato può esercitare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano e gli altri diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2006; l'istanza per l'esercizio dei diritti può essere trasmessa mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica o consegnata direttamente al Protocollo Generale del Comune; quando riguarda l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7, commi 1 e 2, la richiesta può essere formulata anche oralmente e in tal caso è annotata sinteticamente a cura dell'incaricato o del responsabile.