


| | | |
|--|---|---|
| | Al Comune di Cremona Ufficio destinatario |  |
|--|---|---|

Domanda di autorizzazione alla esumazione o estumulazione straordinaria

Ai sensi del Decreto dell'articolo 88 del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285 e dell'articolo 20 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6

| Il sottoscritto | | | | |
|-----------------|-------------|--------------------|-----------------------------|--|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale |
| | | | | |
| Data di nascita | Sesso (M/F) | Luogo di nascita | | Cittadinanza |
| | | | | |
| Residenza | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | Civico CAP |
| | | | | |
| Telefono casa | | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata (domicilio digitale) |
| | | | | |
| 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 | | | | |
| 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 | |
| | | | | | |
| Residenza in vita | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | Civico | CAP |
| | | | | | |
| Luogo del decesso | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | Civico | CAP |
| | | | | | |
| Data del decesso | | | Ora del decesso | | |
| | | | | | |

| 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"/> | nello stesso cimitero | |
| | allega domanda di tumulazione in posto già in concessione | |
| <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) |

Consenso al trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento. |
|--------------------------|--|

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| Cremona | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |