



Amministrazione destinataria
Comune di Cervignano del Friuli

Ufficio destinatario
Protezione Civile e Cimiteri, Gestione
Rifiuti



Domanda di autorizzazione all'esumazione o estumulazione con traslazione della salma

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				

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

Legame con il defunto

del defunto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Luogo del decesso										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
Data del decesso				Ora del decesso						
<input type="text"/>				<input type="text"/>						
Decesso per malattia infettiva (selezionare solo se del caso)										
<input type="checkbox"/> decesso per malattia infettiva										

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione all'esecuzione delle sotto riportate operazioni cimiteriali, da eseguirsi con le modalità stabilite dalle vigenti disposizioni di legge e del regolamento comunale di polizia mortuaria

- esumazione ordinaria o straordinaria
- estumulazione ordinaria o straordinaria

di**Forma del defunto**

- salma
- resti mortali
- ceneri

da**Dal luogo**

- tomba ad edicola

Numero**Intestata a famiglia**

- tomba a cripta interrata

Numero**Intestata a famiglia**

- loculo

Numero**Lotto o settore**

- ossario

Numero**Lotto o settore**

- area cimiteriale in concessione

Numero

- tomba in campo comune

Numero**del cimitero di****Cimitero****e successiva traslazione per essere deposto definitivamente nel luogo****Nel luogo**

- tomba ad edicola

Numero**Intestata a famiglia**

- tomba a cripta interrata

Numero**Intestata a famiglia**

- loculo

Numero**Lotto o settore**

- ossario

Numero**Lotto o settore**

- area cimiteriale in concessione

Numero

- tomba in campo comune

Numero

del cimitero di

Cimitero

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 agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli interessati e che in ogni caso l'Amministrazione comunale s'intenderà e resterà estranea all'azione che ne consegue e per tanto di sollevare e tenere indenne il Comune di Cervignano del Friuli da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da pretese o recriminazioni che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alle suddette operazioni cimiteriali
- di essere stato edotto dei contenuti del vigente Regolamento comunale di Polizia Mortuaria connessi alla presente richiesta e di accettarne tutte le disposizioni
- di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici conseguenti all'esecuzione delle operazioni cimiteriali richieste, come previsto dal vigente Regolamento comunale di Polizia Mortuaria, provvedendo a versare al Comune di Cervignano del Friuli la tariffa che verrà successivamente quantificata da parte dello sportello cimiteriale sulla base delle esigenze riscontrate in corso di esecuzione, secondo il tariffario comunicato per le vie brevi
- essere a conoscenza che nel caso in cui le condizioni del feretro non rispondessero a quanto previsto dall'articolo 86 del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285, il feretro medesimo verrà deposto a cura della Ditta Appaltatrice del servizio cimiteriale entro idoneo involucro, munito di targhetta metallica di identificazione del defunto, con oneri di fornitura a carico del richiedente, onde procedere alle operazioni richieste e/o evidenziatesi necessarie in corso d'opera

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)

- pagamento dell'imposta di bollo
- documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.

Cervignano del Friuli

Luogo

Data

il dichiarante