

Marca
da bollo
da
€ 16,00

CITTA' DI CASTENASO
AREA INNOVAZIONE E SERVIZI AL CITTADINO
SERVIZI CIMITERIALI
Tel: 0516059230-239 Cell 333/2407858-55
Mail: Servizi.cimiteriali@comune.castenaso.bo.it
FAX 051/6059226

(in caso di inoltro via mail/fax, l'originale col bollo potrà essere presentato successivamente)

Oggetto: Richiesta di esumazione e riordinamento dei resti di _____
da Campo da funerali n. _____ - anno decesso: _____ / Campo di mineralizzazione C. 14
lavoro dell'anno _____,
ai fini _____.

Il/la sottoscritto/a _____
Cod. Fisc. _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
telefono _____ indirizzo di posta elettronica _____

a conoscenza di quanto previsto dal vigente Regolamento di Polizia Mortuaria ed ai sensi del DPR 445/2000 ss.mm.,
in quanto parente avente titolo (rapporto di parentela col defunto/con la defunta:
_____,

CHIEDE

(essendo a conoscenza che i costi delle singole operazioni sono a carico del richiedente),

il riordinamento:

1) del defunto/della defunta _____,
data di nascita: _____ luogo di nascita: _____
data di decesso: _____ luogo di decesso: _____,

attualmente inumato in Campo da funerali/Campo di mineralizzazione,

ai fini:

- cremazione e successiva dispersione fuori cimitero e precisamente: _____;
- cremazione e successiva dispersione in G.d.R
- cremazione e successiva traslazione in Oss. Comune;
- affido ceneri;
- cremazione e successiva tumulazione ceneri in:
Loc. / Oss. / T.F. _____ P. 1 / 2 f. n° _____ ^
- e pertanto richiede la concessione della posizione cimiteriale sopra indicata
- già in mia concessione e già contenuto: _____ ;
- altro: _____ ;
- dell'inumazione in campo di mineralizzazione per anni 5 – C. 14 –
e successiva tumulazione r.o. in:
Loc. / Oss. / T.F. _____ P. 1 / 2 f. n° _____ ^
- e pertanto richiede la concessione della posizione cimiteriale sopra indicata
- già in mia concessione e già contenuto: _____ ;
- altro: _____ ;
- della tumulazione .o. in:
Loc. / Oss. / T.F. _____ P. 1 / 2 f. n° _____ ^
- e pertanto richiede la concessione della posizione cimiteriale sopra indicata
➤ - già in mia concessione e già contenuto: _____ ;
- della traslazione diretta dei r.o. in Oss. Comune;

- ☐ richiede che la data e l'orario dell'operazione cimiteriale richiesta venga comunicata al seguente numero telefonico _____;
- ☐ non saranno presenti parenti del defunto durante l'operazione cimiteriale;

DICHIARA

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;
- che s'impegna di comunicare alla ditta di onoranze funebri/marmista di svolgere l'attività qui richiesta, previo accordo con i necrofori comunali e preferibilmente in orario di lavoro degli stessi;
- di assumere a proprio carico il pagamento delle tariffe/canoni previste alla data della presente e di impegnarsi al pagamento entro la data prevista;

ALTRE COMUNICAZIONI:

A) SONO A RICHIEDERE L'ATTIVAZIONE DELLA LUCE VOTIVA NELLA POSIZIONE CIMITERIALI DI DESTINAZIONE FINALE.

B) INTENDO MANTENERE ATTIVA LA LUCE VOTIVA NELLA POSIZIONE CIMITERIALE DI DESTINAZIONE FINALE.

ON. INCARICATA AL TRASPORTO/ADEGUAMENTO LAPIDE: _____.

Castenaso li, _____

Il / La dichiarante _____

FIRMA NON AUTENTICA, AI SENSI DELL'ART. 38 C. 3 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto è stato reso edotto sulle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Allegati: ° Copia documento di identità e Codice Fiscale,

° Aveni Diritto al Subentro nella Concessione (in caso di riordino nel Cimitero).

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione di dati personali) Le forniamo l'informativa del trattamento dei Suoi dati personali in applicazione degli artt. 13-14 GDPR, che può leggere e si trova pubblicata sul sito web istituzionale del Comune di Castenaso al seguente link:

<https://www.comune.castenaso.bo.it/it-it/amministrazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/dati-ulteriori/privacy>

