

	Amministrazione destinataria Comune di Botticino Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
---	--	--

Domanda di tumulazione di 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
									☐	
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

☐	ceneri
☐	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
									☐	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Data del decesso					Ora del decesso					

presso il cimitero	
Denominazione del cimitero	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
☐ fossa o campo di inumazione	
☐ loculo	
☐ cappella di famiglia	

☐	celletta ossario	
☐	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

☐ 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
								☐	
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	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
☒	pagamento dell'imposta di bollo
☐	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
☐	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>	
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
☐	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.

Botticino		
Luogo	Data	Il dichiarante