

Amministrazione destinataria

Comune di Polesine Zibello

Ufficio destinatario

Ufficio affari generali



Domanda di autorizzazione alla esumazione, estumulazione straordinaria o traslazione

Ai sensi dell'articolo 88 del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285

II sottoso	ritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza						
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Telefono cellu	elefono cellulare Telefono fisso I			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
in qualità	i di											
Ruolo (*)												
Ruolo (*) concessiona	ario, coniuge	del defunto,	, convivente	del defunto, esecutore te	estamentario	del defunto,	, figlio del (defunto, ge	enitore del	defunt	o, parente di	
	ario, coniuge erzo grado d		, convivente	del defunto, esecutore te	estamentario	del defunto,	, figlio del (defunto, ge	enitore del	defunt	o, parente di	
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												
il sottoscritto cineue che le comunicazioni relative ai procedimento trasmesse dan Amministrazione vengano inviate ai seguente munizzo di posta elettronica												
نا بناء دون م	dell'autori	iono		CH	IIEDE							
all'esumazione straordinaria												
all'estumulazione straordinaria												
alla traslazione Forma del defunto												
del cadavere												
O delle ceneri												
O dei resti mortali o resti ossei												

del defunto Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
inumato/tumulato presso Denominazione del cimitero	il cimitero						
Luogo di sepoltura fossa			Posizione di sepoltura				
O loculo/colombario							
○ tomba							
○ cappella di famiglia							
○ tumulo							
○ edicola							
O celletta ossario							
O nicchia cineraria							
altro (specificare)							
con concessione							
Numero	Data		Ente di riferimento				
allo scopo di Motivazione dell'esumazione/estumu Cremarlo	ulazione straordina	ria					
traslarlo in altra sepoltura collocata							
nello stesso cimitero							
allega domanda	a di tumulazio	one in posto già in co	ncessione				
o in altro cimitero	(specificare)						
affidare le ceneri							
O disperdere le ceneri							
altra motivazione (spec	ificare)						
Descrizione motivazione							
Valendosi della facoltà pre	vista dall'artio	colo 46 e dall'articolo	47 del Decreto del Pr	residente della Repubblica 28/12/2000, n.			
				esidente 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		214.					
onon è deceduto per ma	alattia contag	iosa					
è deceduto per malatt	_						

□la docu	umentazione è trasm	essa dall'a	agenzia rappresenta	ta da						
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
in qualit	à di									
Ruolo										
Denominazio	one/Ragione sociale			Tipologia						
Denominazio	nie/ Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									Ш	
Codice Fiscal	le			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	ificata		
pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto										
Ruolo (*):		umento a'i	identita dei sottoscr	itto						
	legale rappresentante	o incarica	to							
cicolai c,	regare rappreserrante	e o meanea								
Eventuali anı	notazioni (numero massimo d	i caratteri: 800)							

Elenco degli allegati								
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale) domanda di tumulazione in posto già in concessione								
pagamento dell'imposta di bollo								
copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente								
copia del documento d'identità del sottoscritto								
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)								
□ 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.								
Polesine Zibello								

il dichiarante

Data

Luogo