

	<p>Amministrazione destinataria Regione Abruzzo</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	--	--

Domanda di autorizzazione alla esumazione, estumulazione straordinaria o traslazione

Ai sensi del Decreto dell'articolo 88 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
							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata					
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
<input type="checkbox"/>	alla traslazione
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				

inumato/tumulato presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di inumazione/tumulazione

Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/> fossa	
<input type="radio"/> loculo/colombario	
<input type="radio"/> tomba	
<input type="radio"/> cappella di famiglia	
<input type="radio"/> tumulo	
<input type="radio"/> edicola	
<input type="radio"/> celletta ossario	
<input type="radio"/> nicchia cineraria	
<input type="radio"/> altro (specificare)	

con concessione

Numero	Data	Ente di riferimento

allo scopo di

Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria

<input type="radio"/>	cremarlo
<input type="radio"/>	traslarlo in altra sepoltura collocata
<input type="radio"/>	nello stesso cimitero
	allega domanda di tumulazione in posto già in concessione
<input type="radio"/>	in altro cimitero (specificare)
<input type="radio"/>	affidare le ceneri
<input type="radio"/>	disperdere le ceneri
<input type="radio"/>	altra motivazione (specificare)

Descrizione motivazione

--

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 veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

che il defunto

<input type="radio"/>	non è deceduto per malattia contagiosa
<input type="radio"/>	è deceduto per malattia contagiosa

<input type="checkbox"/> 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
							<input type="checkbox"/>
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							
(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 modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente						
<input type="checkbox"/>	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>						
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)						

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)							
<input type="checkbox"/>	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.						

Luogo	Data	Il dichiarante