

| | | |
|--|---|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Abruzzo | |
| | Ufficio destinatario Protocollo | |

Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere, ceneri o resti mortali

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------------|-----|
| 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 (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

CHIEDE

la tumulazione provvisoria di

| | | |
|--|---|------|
| <input type="radio"/> | cadavere | |
| <input type="radio"/> | ceneri | |
| <input type="radio"/> | resti mortali o resti ossari esumati/estumulati | |
| 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 | CAP | |
| | | | | | | | | |
| Luogo del decesso | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | CAP | |
| | | | | | | | | |
| Data del decesso | | | Ora del decesso | | | | | |
| | | | | | | | | |

all'interno del cimitero di

Denominazione del cimitero

Proprietà luogo di sepoltura

| | | |
|---|--------------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> | posto già in concessione | |
| Luogo di sepoltura | | |
| <input type="radio"/> | loculo | |
| <input type="radio"/> | tomba | |
| <input type="radio"/> | cappella di famiglia | |
| <input type="radio"/> | tumulo | |
| <input type="radio"/> | celletta ossario | |
| <input type="radio"/> | nicchia cineraria | |
| Titolo autorizzativo | | |
| Numero | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> posto messo a disposizione dal comune | | |

in attesa di tumulazione definitiva in

Descrizione luogo tumulazione definitiva

 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 |
| | | | | | | | | <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)* 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 (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)* dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| | | |
|-------|------|----------------|
| | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |