

	Amministrazione destinataria  Ufficio destinatario	
---	--	--

## Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	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 del cadavere

del defunto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza in vita					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Luogo del decesso					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Data del decesso			Ora del decesso		

<b>all'interno del cimitero di</b>		
Denominazione del cimitero		
<b>Proprietà luogo di sepoltura</b>		
<input type="radio"/>	posto già in concessione	
	<b>Luogo di sepoltura</b>	<b>Posizione</b>
<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	
<b>Titolo autorizzativo</b>		
	<b>Numero</b>	<b>Data</b>
		<b>Ente di riferimento</b>
<input type="radio"/>	posto messo a disposizione dal comune	
<b>in attesa di tumulazione definitiva in</b>		
Descrizione luogo tumulazione definitiva		

<input type="checkbox"/> <b>la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da</b>				
<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>
<b>in qualità di</b>				
<b>Ruolo (*)</b>				
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>				<b>Tipologia</b>
<b>Sede legale</b>				
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>
<b>Codice Fiscale</b>			<b>Partita IVA</b>	
<b>Telefono</b>		<b>Posta elettronica ordinaria</b>		<b>Posta elettronica certificata</b>
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>				
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>				

Ruolo (\*):

titolare, legale rappresentante o incaricato

<b>Eventuali annotazioni</b>

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<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"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>