
	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		

all'interno del cimitero di

Denominazione del cimitero

Proprietà luogo di sepoltura posto già in concessione

Luogo di sepoltura	Posizione
<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

 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	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

(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.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante