Bollo € 16,00

AL COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO ROMANO

 **Ufficio Servizi Cimiteriali**

Oggetto: Richiesta di autorizzazione all’esumazione/estumulazione/traslazione

Il/la sottoscritto/a

Nato/a (Prov. ), il / /

C.F. Residente in

Via n. CAP Tel.

E-mail cell

1)nella sua qualità di del defunto

nato il deceduto il in

tumulato/inumato in data in loculo/tomba/area n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)nella sua qualità di del defunto

nato il deceduto il in

tumulato/inumato in data in loculo/tomba/area n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3)nella sua qualità di del defunto

nato il deceduto il in

tumulato/inumato in data in loculo/tomba/area n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4)nella sua qualità di del defunto

nato il deceduto il in

tumulato/inumato in data in loculo/tomba/area n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’ Art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

CHIEDE

1) di essere autorizzato ad effettuare l’esumazione/l’estumulazione/la traslazione della salma del defunto predetto dal loculo/tomba del cimitero di Castel San Pietro Romano per destinare i resti mortali/la salma all’ossario comunale/al loculo/alla tomba n.

2) di essere autorizzato ad effettuare l’esumazione/l’estumulazione/la traslazione della salma del defunto predetto dal loculo/tomba del cimitero di Castel San Pietro Romano per destinare i resti mortali/la salma all’ossario comunale/al loculo/alla tomba n.

3) di essere autorizzato ad effettuare l’esumazione/l’estumulazione/la traslazione della salma del defunto predetto dal loculo/tomba del cimitero di Castel San Pietro Romano per destinare i resti mortali/la salma all’ossario comunale/al loculo/alla tomba n.

4) di essere autorizzato ad effettuare l’esumazione/l’estumulazione/la traslazione della salma del defunto predetto dal loculo/tomba del cimitero di Castel San Pietro Romano per destinare i resti mortali/la salma all’ossario comunale/al loculo/alla tomba n.

**DISPONE**

Che in caso sia impossibile procedere all’immediato restringimento di una più salme le stesse siano:

Cremate Inumate Ritumulate in loco (*eventuali indicazioni aggiuntive:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

DICHIARA

* Di non essere interessato/a ad essere presente durante l’operazione in nome proprio e di eventuali altri eredi.
* Di essere interessato/a ad essere presente durante l’esumazione.
* di avvalersi per l’esecuzione del servizio della ditta accreditata nell’Albo del Comune di Castel San Pietro Romano
* di riservarsi di indicare con successiva comunicazione la ditta accreditata nell’Albo del Comune di San Castel San Pietro Romano;
* di essere a conoscenza di assumere per l’esecuzione del servizio il profilo di committente ai sensi del Regolamento di Polizia Mortuaria e del Disciplinare per l’esecuzione dei servizi cimiteriali di esumazione, estumulazione e traslazione nonché di ogni altra disposizione previste negli atti richiamati
* di essere consapevole che la ditta incaricata è unico responsabile della corretta esecuzione del servizio e che qualsiasi controversia dovesse insorgere tra il concessionario/committente e l’incaricato del servizio, dovrà essere risolta senza alcun coinvolgimento del Comune che è da ritenersi sollevato da qualsiasi responsabilità in merito.
* di essere consapevole che in qualità di concessionario, di aventi diritto o delegati, committente del servizio e la ditta esecutrice sono direttamente responsabili, in solido ai sensi dell’art. 2055 del Codice Civile, per danni causati a terzi o al Comune.
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti del G.D.P.R., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI:

* Copia documento di identità del Richiedente non autenticata, in corso di validità, ai sensi dell’Art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445
* Copia del pagamento del diritto cimiteriale di € 50,00.