

AUTORIZZAZIONE ALLA ESUMAZIONE O ESTUMULAZIONE

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

IN QUALITÀ DI

- Parente del defunto (grado di parentela _____)
- Concessionario del posto sepolcrale
- Esecutore testamentario del defunto
- Incaricato dall'autorità giudiziaria

RICHIESTA

- Chiedo il rilascio dell'autorizzazione all'esumazione straordinaria.
- Chiedo il rilascio dell'autorizzazione all'estumulazione straordinaria.

CONDIZIONE DEL DEFUNTO

- Cadavere
- Ceneri
- Resti mortali o resti ossei
- Altro _____

DATI DEL DEFUNTO

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	Cittadinanza
Luogo di sepoltura (con indicazione della posizione)	

CONCESSIONE CIMITERIALE

Numero	Data di rilascio

MOTIVAZIONE

- Cremazione del defunto
- Traslazione del defunto in un altro posto
 - Nel Cimitero di questo Comune
 - Concessione già richiesta
 - Concessione non ancora richiesta
 - In un altro Cimitero al di fuori del Comune
- Affidamento delle ceneri a domicilio
- Dispersione le ceneri
 - Autorizzazione già richiesta
 - Autorizzazione non ancora richiesta
- Altro _____

DICHIARAZIONE

- Il defunto non è deceduto per malattia contagiosa.
- Il defunto è deceduto per malattia contagiosa.

EVENTUALI NOTE

1. **What is the primary purpose of the study?** (Please select one)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____

DA ALLEGARE:

- Documento d'identità in corso di validità del richiedente.