

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
- | | |
|---------------|-------------------------|
| Numero | Data di rilascio |
| | |
- ☐ 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**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.