

Spett.le **Comune di**
Sant'Agata Bolognese
40019 Sant'Agata Bolognese
PEC: comune.santagatabolognese@cert.provincia.bo.it
p.c. mail sportellometropolitano@bolognaservizicimiteriali.it

OGGETTO: Richiesta di traslazione salma/ceneri/resti

Il/la sottoscritto/a _____

Cod.Fisc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nato/a a _____

il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ tel. _____

indirizzo mail per trasmissione avviso di pagamento _____

a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento comunale di polizia mortuaria del Comune di Sant'Agata Bolognese ed ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.,

DICHIARA

di agire in qualità di avente causa del defunto _____ col consenso di tutti gli altri eventuali aventi causa, grado di parentela con il/la defunto/a _____, in nome proprio e per conto di _____

lasciando il Comune estraneo ad ogni contestazione o azione che ne consegua, di assumere a suo carico le spese relative e di impegnarsi a pagarle entro la data prescritta, e

CHIEDE la traslazione

della salma dei resti delle ceneri

di: _____ nato/a a _____ il _____, defunto/a il _____,

Dalla posizione attuale : Cimitero di Sant'Agata Bolognese lotto/arcata _____ fila dal basso _____ loculo/ossario n. _____

Alla posizione : Cimitero _____ lotto/arcata _____ fila dal basso _____ loculo/ossario n. _____

Per il loculo/ossario di destinazione **dichiara** che:

- è in corso una concessione intestata al defunto;
- è stata richiesta al Comune la stipula di un contratto di concessione;
- è in corso una concessione intestata ad altro soggetto (indicare il nominativo del concessionario ed il rapporto che rende possibile la tumulazione)

_____;

Il sottoscritto comunica infine che sarà presente non sarà presente alle operazioni di estumulazione.

_____, li _____

FIRMA NON AUTENTICATA, AI SENSI DELL'ART. 21C.1 DEL DPR 445/2000

Allega copia fotostatica del documento di identità.

Il sottoscritto è edotto delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg.to Eu 2016/679.

La informiamo che i suoi dati saranno trattati in conformità alla normativa sulla tutela dei dati personali da personale debitamente incaricato per finalità di adempimento contrattuale ed obbligo di legge e conservati per il tempo necessario ad eseguire la prestazione ed adempiere gli obblighi di legge. In qualunque momento Lei potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 Reg. Eu 2016/679.

Il Dichiarante

PER ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA DI ESTUMULAZIONE/ESUMAZIONE : TUTTI GLI ALTRI PARENTI DI PARI GRADO DEL DEFUNTO:

COGNOME NOME _____ FIRMA _____

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI TUTTI