|  |
| --- |
| marca  da bollo  € 16,00 |

Spett.le **Comune di**

**Sant’Agata Bolognese**

40019 Sant’Agata Bolognese

PEC: [comune.santagatabolognese@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.santagatabolognese@cert.provincia.bo.it)

p.c. mail cimiterodisantagata@cims.it

**OGGETTO: Richiesta di esumazione straordinaria**

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**

1. di agire in qualità di avente causa del defunto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e in qualità di v (cognome e nome del defunto)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-2) del concessionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ col consenso

(cognome e nome del concessionario) 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 di Sant’Agata Bolognese 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,

* di assumere a proprio carico le spese relative e di impegnarsi a pagarle entro la data prescritta;

**RICHIEDE**

di provvedere all’esumazione straordinaria della salma/dei resti mortali[[2]](#footnote-3) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (rapporto di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ defunto/a il\_\_\_\_\_\_\_\_ , inumata/i presso il cimitero di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fossa n.\_\_\_\_\_\_ campo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disponendo che i resti esumati,

**-in caso di completa mineralizzazione siano** (BARRARE LA PROPRIA DISPOSIZIONE):

* + collocati nell’ossario comune del Cimitero;
  + collocati in loculo o manufatto n.\_\_\_\_ lotto/arcata\_\_\_\_\_\_ fila dal basso \_\_\_\_\_\_\_ in concessione a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + avviati a cremazione, pertanto, il sottoscritto richiede il rilascio dell’autorizzazione al trasporto ed alla CREMAZIONE della salma non mineralizzata/resti mortali. A tal fine incarica la Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ad essere presente al momento dell’estumulazione e ad effettuare il trasporto per la cremazione;
  + trasportati verso altro cimitero, impegnandosi in tal caso ad acquisire apposita autorizzazione rilasciata dal Comune.

**-in caso di incompleta mineralizzazione siano** (BARRARE LA PROPRIA DISPOSIZIONE):

* + reinumati in altra fossa del Cimitero per ulteriori 5 anni;
  + avviati a cremazione, pertanto, il sottoscritto richiede il rilascio dell’autorizzazione al trasporto ed alla CREMAZIONE della salma non mineralizzata/resti mortali. A tal fine incarica la Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ad essere presente al momento dell’estumulazione e ad effettuare il trasporto per la cremazione.

In caso di **cremazione/estumulazione ceneri** si richiede che:

* siano tumulate nel loculo/ossario posto in \_\_\_\_\_\_ fila, della Tomba di Famiglia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotto/arcata \_\_\_\_\_\_ Cimitero di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* siano tumulate nel loculo/ossario n. \_\_\_\_\_ posto in \_\_\_\_\_\_ fila, lotto/arcata \_\_\_\_\_\_ del Cimitero di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* siano affidate a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, previa presentazione di apposita istanza;
* siano disperse in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, previa presentazione di apposita istanza;

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

A tal fine dichiara di essere edotto che in ogni caso le operazioni preliminari (consistenti, a titolo di

esempio in rimozione della lastra di chiusura, demolizione parziale o integrale del setto di chiusura

ecc.) potranno essere svolte anche in sua assenza.

- Si allega/Non si allega alla presente copia del contratto di concessione

- Si allega n. 1 marca da bollo per il rilascio dell’autorizzazione dell’estumulazione straordinaria,

(oltre al bollo apposto sulla presente richiesta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI TUTTI

1. Indicare il vincolo di parentela rispetto al concessionario o altro titolo a intervenire. [↑](#footnote-ref-2)
2. Cancellare i casi che non interessano. [↑](#footnote-ref-3)