



Amministrazione destinataria

Comune di Lefte

Ufficio destinatario

## Domanda di trasferimento di cadavere, ceneri o resti mortali da tumulazione provvisoria a tumulazione in posto già in concessione

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

### in qualità di

Ruolo (\*)

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

la tumulazione provvisoria di

- cadavere  
 ceneri  
 resti mortali o resti ossari esumati/estumulati

Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione

Numero	Data	Ente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## del defunto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Luogo del decesso									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Data del decesso				Ora del decesso					
<input type="text"/>				<input type="text"/>					

## tumulato provvisoriamente all'interno del cimitero di

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura	Numero di elemento	
<input type="radio"/> fossa	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> loculo/colombario	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tomba	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> cappella di famiglia	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tumolo	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> edicola	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> celletta ossario	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> nicchia cineraria	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> altro (specificare)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## per la tumulazione definitiva all'interno del cimitero di

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura	Numero di elemento	
<input type="radio"/> fossa	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> loculo/colombario	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tomba	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> cappella di famiglia	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tumolo	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> edicola	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> celletta ossario	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> nicchia cineraria	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> altro (specificare)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## in posto già in concessione

Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- che il defunto collocato nello stesso spazio di sepoltura in concessione ha un rapporto di parentela o affinità con il defunto già tumulato
- di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione
- di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione

**la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**in qualità di**

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Codice Fiscale	Partita IVA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente**

**pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto**

*Ruolo (\*):*

titolare, legale rappresentante o incaricato

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
- copia del documento d'identità del sottoscritto  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Lefte

Luogo

Data

Il dichiarante