



|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p><b>Città di<br/>Castiglione<br/>delle Stiviere</b></p> | <p>Amministrazione destinataria<br/>Castiglione delle Stiviere</p> <p>Ufficio destinatario<br/>Ufficio stato civile</p> |  |
|---|---|--|

**Domanda di tumulazione di ceneri o resti mortali in posto già in concessione**  
*Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285*

| Il sottoscritto    |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         |     |     |
|--------------------|--------|----------------|-----------|-----------------------------|--|--------|-------------------------------|-------|---------|-----|-----|
| Cognome            |        |                | Nome      |                             |  |        | Codice Fiscale                |       |         |     |     |
| Data di nascita    |        |                | Sesso     | Luogo di nascita            |  |        | Cittadinanza                  |       |         |     |     |
| Residenza          |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         |     |     |
| Provincia          | Comune |                | Indirizzo |                             |  | Civico | Barrato                       | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |           | Posta elettronica ordinaria |  |        | Posta elettronica certificata |       |         |     |     |
| in qualità di      |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         |     |     |
| Ruolo (*)          |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         |     |     |

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

**CHIEDE**

la tumulazione di

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/>                              | ceneri                      |
| <input type="radio"/>                              | resti mortali o resti ossei |
| Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione |                             |
| Numero   | Data                        |
| Ente   |                             |

| del defunto       |        |  |             |                  |                 |        |                |       |         |     |     |
|-------------------|--------|--|-------------|------------------|-----------------|--------|----------------|-------|---------|-----|-----|
| Cognome           |        |  | Nome        |                  |                 |        | Codice Fiscale |       |         |     |     |
| Data di nascita   |        |  | Sesso (M/F) | Luogo di nascita |                 |        | Cittadinanza   |       |         |     |     |
| Residenza in vita |        |  |             |                  |                 |        |                |       |         |     |     |
| Provincia         | Comune |  | Indirizzo   |                  |                 | Civico | Barrato        | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Luogo del decesso |        |  |             |                  |                 |        |                |       |         |     |     |
| Provincia         | Comune |  | Indirizzo   |                  |                 | Civico | Barrato        | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Data del decesso  |        |  |             |                  | Ora del decesso |        |                |       |         |     |     |

| inumato/tumulato presso il cimitero |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| Denominazione del cimitero          |                        |
| Luogo di inumazione/tumulazione     |                        |
| Luogo di sepoltura                  | Posizione di sepoltura |
| <input type="radio"/> loculo        |                        |

|                       |                      |  |
|-----------------------|----------------------|--|
| <input type="radio"/> | tomba monumentale    |  |
| <input type="radio"/> | cappella di famiglia |  |
| <input type="radio"/> | celletta ossario     |  |
| <input type="radio"/> | celletta cineraria   |  |
| <input type="radio"/> | altro (specificare)  |  |

**in posto già in concessione**

| Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------|------|---------------------|
|        |      |                     |

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**

- 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 |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |

**in qualità di**

Ruolo (\*)

| Denominazione/Ragione sociale | Tipologia |
|-------------------------------|-----------|
|                               |           |

| Sede legale |        |           |        |         |       |         |                          |     |  |
|-------------|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|--|
| Provincia   | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC                      | CAP |  |
|             |        |           |        |         |       |         | <input type="checkbox"/> |     |  |

| Codice Fiscale | Partita IVA |
|----------------|-------------|
|                |             |

| Telefono | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|----------|-----------------------------|-------------------------------|
|          |                             |                               |

**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 |
|-----------------------|
|                       |

**Elenco degli allegati**

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

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità del sottoscritto<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)  |

## 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)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

|                            |             |                       |
|----------------------------|-------------|-----------------------|
| Castiglione delle Stiviere |             |                       |
| <b>Luogo</b>               | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |