

	Amministrazione destinataria Comune di Soresina  Ufficio destinatario Ufficio servizi cimiteriali e polizia mortuaria	
---	---	--

## Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere, ceneri o resti mortali

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 provvisoria di

<input type="radio"/>	cadavere
<input type="radio"/>	ceneri
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossari esumati/estumulati
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
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
Data del decesso			Ora del decesso	

<b>all'interno del cimitero di</b>		
Denominazione del cimitero		
<b>Proprietà luogo di sepoltura</b>		
<input type="radio"/>	posto già in concessione	
	<b>Luogo di sepoltura</b>	<b>Posizione</b>
<input type="radio"/>	loculo	
<input type="radio"/>	tomba	
<input type="radio"/>	cappella di famiglia	
<input type="radio"/>	tumulo	
<input type="radio"/>	celletta ossario	
<input type="radio"/>	nicchia cineraria	
<b>Titolo autorizzativo</b>		
	<b>Numero</b>	<b>Data</b>
		<b>Ente di riferimento</b>
<input type="radio"/>	posto messo a disposizione dal comune	
<b>in attesa di tumulazione definitiva in</b>		
Descrizione luogo tumulazione definitiva		

<input type="checkbox"/> <b>la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da</b>											
<b>Cognome</b>			<b>Nome</b>			<b>Codice Fiscale</b>					
<b>in qualità di</b>											
<b>Ruolo (*)</b>											
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>						<b>Tipologia</b>					
<b>Sede legale</b>											
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>	
<b>Codice Fiscale</b>					<b>Partita IVA</b>						
<b>Telefono</b>			<b>Posta elettronica ordinaria</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>					
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>											
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>											

Ruolo (\*):

titolare, legale rappresentante o incaricato

<b>Eventuali annotazioni</b>

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del sottoscritto <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.
--------------------------	--

Soresina		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>