



Al Comune di  
**ROCCA SINIBALDA**

Codice ISTAT  
**057062**

Ufficio destinatario  
**TECNICO**



## Domanda di autorizzazione alla esumazione o estumulazione straordinaria

*Ai sensi del Decreto dell'articolo 88 del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285 e dell'articolo 20 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6*

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	
in qualità di					
Ruolo (*)					

*Ruolo (\*)*:

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dell'autorità giudiziaria

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione

<input type="checkbox"/>	all'esumazione straordinaria				
<input type="checkbox"/>	all'estumulazione straordinaria				
Forma del defunto					
<input type="checkbox"/>	del cadavere				
<input type="checkbox"/>	delle ceneri				
<input type="checkbox"/>	dei resti mortali o resti ossei				
del defunto					
Cognome		Nome			
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Residenza in vita					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Luogo del decesso					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	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="checkbox"/>	fossa	
<input type="checkbox"/>	loculo/colombario	
<input type="checkbox"/>	tomba	
<input type="checkbox"/>	cappella di famiglia	
<input type="checkbox"/>	tumulo	
<input type="checkbox"/>	edicola	
<input type="checkbox"/>	celletta ossario	
<input type="checkbox"/>	nicchia cineraria	
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)	
con concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento
allo scopo di		
Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria		
<input type="checkbox"/>	cremarlo	
<input type="checkbox"/>	traslarlo in altra sepoltura collocata	
<input type="checkbox"/>	nello stesso cimitero	
	<b>allega domanda di tumulazione in posto già in concessione</b>	
<input type="checkbox"/>	in altro cimitero (specificare)	
<input type="checkbox"/>	affidare le ceneri (specificare)	
<input type="checkbox"/>	disperdere le ceneri (specificare)	
<input type="checkbox"/>	altra motivazione (specificare)	
Descrizione motivazione		

Valendosi della facoltà prevista 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

<input type="checkbox"/>	non è deceduto per malattia contagiosa
<input type="checkbox"/>	è deceduto per malattia contagiosa

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	domanda di tumulazione in posto già in concessione
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**Consenso al trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)*

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

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