

	Amministrazione destinataria Regione Trentino Alto Adige	Ufficio destinatario

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	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
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	CAP

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Data del decesso		Ora del decesso		

presso il cimitero

Denominazione del cimitero		
Luogo di sepoltura		Posizione di sepoltura
<input type="radio"/>	fossa	
<input type="radio"/>	loculo/colombario	
<input type="radio"/>	tomba	

<input type="radio"/>	cappella di famiglia
<input type="radio"/>	tumulo
<input type="radio"/>	edicola
<input type="radio"/>	celletta ossario
<input type="radio"/>	nicchia 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 veritiera 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

<input type="checkbox"/> 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	SNC	CAP
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 (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)
<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)*

- 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.

Luogo	Data	Il dichiarante