

	Amministrazione destinataria Comune di Capriate San Gervasio Ufficio destinatario	
---	---	--

Domanda di autorizzazione cimiteriale per esumazione o estumulazione ordinaria

Il sottoscritto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
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

del defunto							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Data di morte				Luogo di morte			
Forma del defunto							
<input type="radio"/>	della salma						
<input type="radio"/>	delle ceneri						
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei						

inumato/tumulato presso il cimitero di						
Denominazione del cimitero						
<input type="radio"/>	Capriate					
<input type="radio"/>	San Gervasio					
<input type="radio"/>	Crespi d'Adda					
Luogo di sepoltura		Lotto	Blocco	Campata	Fila	Numero
<input type="radio"/>	campo di inumazione					
<input type="radio"/>	loculo/colombario					
<input type="radio"/>	tomba					
<input type="radio"/>	cappella di famiglia					
<input type="radio"/>	ossario					
<input type="radio"/>	nicchia cineraria					
<input type="radio"/>	altro (specificare)					

Numero concessione	Data concessione	Scadenza concessione
Intestatario concessione		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

CHIEDE

<input type="radio"/>	l'autorizzazione a una sepoltura nello stesso cimitero					
	Luogo di sepoltura	Lotto	Blocco	Campata	Fila	Numero
<input type="radio"/>	loculo/colombario					
<input type="radio"/>	tomba					
<input type="radio"/>	cappella di famiglia					
<input type="radio"/>	ossario					
<input type="radio"/>	nicchia cineraria					
<input type="radio"/>	ossario comune					
<input type="radio"/>	previa cremazione presso il forno crematorio					
	Luogo del forno crematorio					
<input type="radio"/>	in assenza di cremazione, fatto salvo l'eventuale necessaria collocazione temporanea in campo di mineralizzazione in caso di incompleta mineralizzazione della salma					
<input type="radio"/>	l'autorizzazione al trasporto in altro cimitero					
	Denominazione del cimitero					
<input type="radio"/>	previa cremazione					
	Specificare il luogo del forno crematorio					
<input type="radio"/>	in assenza di cremazione					
<input type="radio"/>	l'autorizzazione al trasporto e alla cremazione per affido ceneri					
<input type="radio"/>	è già in possesso della domanda di autorizzazione					
	Numero			Data		
<input type="radio"/>	non possiede la domanda di autorizzazione					
	pertanto allega la domanda di autorizzazione					
<input type="radio"/>	l'autorizzazione al trasporto e alla cremazione per dispersione ceneri					
<input type="radio"/>	è già in possesso della domanda di autorizzazione					
	Numero			Data		
<input type="radio"/>	non possiede la domanda di autorizzazione					
	pertanto allega la domanda di autorizzazione					
	Descrizione motivazione					

<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
							<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 type="checkbox"/>	dichiarazione di assenso alla cremazione dei resti mortali sottoscritta dalla maggioranza degli aventi titolo
<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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.
--------------------------	--

Capriate San Gervasio		
Luogo	Data	Il dichiarante