

**In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale**



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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

in qualità di

Ruolo (*)
<input type="text"/>

Ruolo (*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

CHIEDE

la tumulazione del defunto

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/> fossa	<input type="text"/>
<input type="radio"/> loculo/colombario	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tomba	<input type="text"/>
<input type="radio"/> cappella di famiglia	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tumulo	<input type="text"/>
<input type="radio"/> edicola	<input type="text"/>
<input type="radio"/> celletta ossario	<input type="text"/>
<input type="radio"/> nicchia cineraria	<input type="text"/>
<input type="radio"/> altro (<i>specificare</i>)	<input type="text"/>

in posto già in concessione

Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 veritieri 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	Interno	Scala	Piano	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

Elenco degli allegati

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

- copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersione
- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

Desio

Luogo

Data

il dichiarante