

Marca da Bollo
(16,00 euro)

Spett.le
Sindaco del Comune di Polcenigo
e Responsabile dell'Ufficio Manutenzioni
e Servizi Cimiteriali
Piazza Plebiscito, 1
33070 - POLCENIGO (PN)

OGGETTO: RICHIESTA DI TRASLAZIONE SALMA / RESTI OSSEI / CENERI
 ESUMAZIONE STRAORDINARIA
 ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ provincia(____) in via/viale/vicolo/piazza _____
numero____ codice fiscale _____ recapito telefonico _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs N. 196 del 30.06.2003, con la presente

CHIEDE

L'operazione di _____
(specificare l'oggetto della richiesta)

Della salma/resti mortali / ceneri del defunto _____

Nato/a a _____ il _____

Deceduto/a in _____ il _____

Sepolto/a in:

<input type="checkbox"/> TOMBA DI FAMIGLIA* Indicare il numero e posizione del loculo sotterraneo _____	<input type="checkbox"/> LOCULO/COLOMBARI	<input type="checkbox"/> LOCULO OSSARIO	<input type="checkbox"/> TOMBA A TERRA
--	---	---	--

Intestata a _____ nel Cimitero di _____

DICHIARA

- Di essere il parente più prossimo al defunto sotto indicato
- Di avanzare la presente richiesta anche in nome e per conto degli altri parenti con il medesimo grado di parentela

**Nel caso di estumulazione da tomba di famiglia non a norma secondo il D.P.R. n.285 del 10.09.1990, art.76, comma 3, ovvero non è presente un corridoio centrale nel sepolcro, sarà necessario prima di dare una eventuale Autorizzazione da parte di questo Ente verificare la fattibilità dell'operazione richiesta tramite una richiesta di ispezione tomba che dovrà pervenire insieme all'attuale richiesta.*

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

In caso si rinvenisse una salma indecomposta, si richiede:

- LA SEPOLTURA IN CAMPO MINERALIZZATO (periodo di inumazione 5 anni)
- LA CREMAZIONE, AVENDO GIA' VERIFICATO LA VOLONTA' DEGLI AVENTI DIRITTO
(si dovrà richiedere presso L'Ufficio di Stato Civile la relativa autorizzazione)
- ALTRO _____
(A tal fine dichiara che il seppellimento era stato effettuato senza nulla osta della Procura della Repubblica o che, in caso contrario, è già stato ottenuto il relativo nulla osta alla cremazione)

Inoltre dichiara che intende:

- PRESENZIARE (recapito telefonico _____)
- NON PRESENZIARE
- PRESENZIARE TRAMITE L'IMPRESA FUNEBRE DI ONORANZE FUNEBRI _____
_____ recapito telefonico _____

(barrare le caselle corrispondenti)

*Non è permessa l'esumazione e l'estumulazione straordinaria nei mesi di maggio, giugno, luglio, agosto e settembre ad eccezione dei casi ordinati dall'Autorità Giudiziaria (Art.75 Regolamento Comunale Polizia Mortuaria).

E SUCCESSIVA

• AUTORIZZAZIONE DI SEPOLTURA IN:

<input type="checkbox"/> TOMBA DI FAMIGLIA Indicare il numero e posizione del loculo sotterraneo _____	<input type="checkbox"/> LOCULO/COLOMBARI	<input type="checkbox"/> LOCULO OSSARIO
---	---	---

PROPRIETARIO/EREDE/CO-EREDE della concessione cimiteriale relativa alla **TOMBA / LOCULO**
/LOCULO OSSARIO denominata/occupata dal defunto _____

acquistata con:

<input type="checkbox"/> Atto registrato al numero _____ In data _____ (di cui si allega copia)	<input type="checkbox"/> Atto non reperibile si dichiara la proprietà avvalendosi delle disposizioni di cui l'art. 47 del D.P.R. 445/2000
---	---

(barrare la casella corrispondente in tabella)

sita nel Cimitero di _____ in _____ in qualità di (indicare il grado di
parentela o legame) _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

- SEPOLTURA IN TOMBA A TERRA intestata al defunto _____
sita nel Cimitero di _____ in _____
(Non sono ammesse sovrapposizioni di cassette contenenti ceneri e /o resti da precedenti
esumazioni, ad eccezione delle urne cinerarie. Art.38 e 77bis Regolamento Comunale Polizia
Mortuaria)
- SEPOLTURA NEL CIMITERO DI _____ NEL COMUNE DI _____
- TRASPORTO DALLA SALMA / RESTI MORTALI PER LA CREMAZIONE di cui si dovrà richiedere
presso l'Ufficio di Stato Civile la relativa autorizzazione.

Luogo e data, _____

firma

Si prega di allegare alla presente domanda copia semplice di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente dell'istanza e foto individuazione del sepolcro.

I Termini per l'adozione del provvedimento sono 30 giorni ai sensi della Legge del 07.08.1990 n.241

Costi: Minimo due marche da bollo da 16,00 euro cadauna e relativa tariffa rispetto al Servizio Cimiteriale richiesto, come stabilito da Delibera di Giunta Comunale n. 29 del 9 aprile 2020.

(In caso di richiesta di cremazione presso ufficio di stato civile ulteriori due marche da bollo da 16,00 euro cadauna)

S'informa altresì che ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 (DGPR) i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. La comunicazione e diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge e regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

L'informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è pubblicata sulla Home Page del sito dell'Ente, accessibile mediante collegamento all'indirizzo www.comune.polcenigo.pn.it.

Responsabile della protezione dei dati "RDP." o "DPO" (Data Protection Officer) ai sensi dell'art. 38 del Regolamento (UE) 2016/679 è Ga Service Telefono: 329 1215005 - mail: info@gaservice.info PEC: gilberto.ambotta@mailcertificata.it

(Spazio riservato ad eventuale Impresa di Onoranze Funebri)

La domanda è presentata dalla ditta _____,

La quale dichiara di agire per conto del richiedente, su espresso mandato, per la realizzazione del servizio richiesto.

N° _____ allegati

Firma e timbro

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.