

RICHIESTA ESTUMULAZIONE SALMA

Il/La sottoscritto/a titolato a farlo nato a
..... il ___/___/_____ residente in
Vian.;

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti. Dichiaro inoltre di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace. Dichiaro altresì di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi.

CHIEDE

in nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'apertura presso il civico cimitero di Bevagna del:

<input type="checkbox"/> Loculo	
<input type="checkbox"/> Cappella	Zona _____ Viale _____ Tipo _____ n. _____;
<input type="checkbox"/> Tomba	

in concessione a per **ESTUMULARE**
la salma di
nat_ a il ___/___/_____
decedut_ a il ___/___/_____

Si dichiara di aver preso conoscenza della informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

Bevagna li ___/___/_____

Firma

.....

Visto dell'Ufficio per la conferma dei dati e autorizzazione all'estumulazione.

Bevagna li ___/___/_____

Il Funzionario

Visto per la regolare esecuzione delle operazioni richieste.

Bevagna li ___/___/_____

L'addetto ai servizi cimiteriali

RICHIESTA TUMULAZIONE SALMA

Il/La sottoscritto/a titolato a farlo nato a
..... il ___/___/_____ residente in
Vian.;

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

in nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'apertura presso il civico cimitero di Bevagna del:

<input type="checkbox"/> Loculo	
<input type="checkbox"/> Cappella	Zona _____ Viale _____ Tipo _____ n. _____;
<input type="checkbox"/> Tomba	

in concessione a per **TUMULARE**
la salma di come sul retro individuata.

Si dichiara di aver preso conoscenza della informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

Bevagna li ___/___/_____

Firma

.....

Visto dell'Ufficio per la conferma dei dati e
autorizzazione alla tumulazione.

Bevagna li ___/___/_____

Il Funzionario

Visto per la regolare esecuzione
delle operazioni richieste.

Bevagna li ___/___/_____

L'addetto ai servizi cimiteriali
