



Comune di Anagni
Provincia di Frosinone

Marca da bollo

RICHIESTA ESTUMULAZIONE SALMA (CAPPELLA/TOMBA DI FAMIGLIA)

AL Comune di Anagni
Servizi Cimiteriali

Il/la sottoscritto/a
nato/a a prov il
N. documento di identità
residente a
Via n.
Tel. Cellulare
E-mail Cod. Fiscale
nella sua qualità di avente diritto (specificare)
della concessione agli atti rep n. stipulata in data
relativa al manufatto cimiteriale sito nel cimitero comunale settore blocco
fila loculo relativamente alla tumulazione:

CHIEDE l'autorizzazione alla estumulazione

della salma del defunto
nato a il
deceduto a il
rapporto di parentela con il concessionario

e l'eventuale successiva:

- Raccolta dei resti ossei in cassetta di zinco chiusa con saldatura (ex D.P.R. 285/90) in caso di mineralizzazione della salma
- Cremazione dei resti

e DICHIARA

- Di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici previsti dal Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria, che le operazioni cimiteriali comporteranno;
- Di agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli interessati e che in ogni caso l'Amministrazione s'intenderà e resterà estranea all'azione che ne consegue e, pertanto, di sollevare e tenere indenne il Comune da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da pretese o recriminazioni che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alla suddette operazione cimiteriale;
- Di accettare le condizioni e le prescrizioni normative e regolamentari in materia;
- Di allegare copia di un documento di identità

Anagni,

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N.196 (PRIVACY) I dati da Lei forniti saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza e per le finalità strettamente connesse. Lei può in ogni momento esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati così come previsto dall'art 7 del D.Lgs. 196/2003.

Anagni,

Firma

VISTO SI APPROVA

il Responsabile dei Servizi Cimiteriali

IN CASO DI DECESSO DEL CONCESSIONARIO

(aggiungere più fogli se necessario)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a prov il
residente a
Via n.
Tel. Cellulare
E-mail Cod. Fiscale
nella sua qualità di avente diritto (specificare)

Firma 1

Dichiara/no, altresì, di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma 1

Il/la sottoscritto/a
nato/a a prov il
residente a
Via n.
Tel. Cellulare
E-mail Cod. Fiscale
nella sua qualità di avente diritto (specificare)

Firma 2

Dichiara/no, altresì, di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma 2

Il/la sottoscritto/a
nato/a a prov il
residente a
Via n.
Tel. Cellulare
E-mail Cod. Fiscale
nella sua qualità di avente diritto (specificare)

Firma 3

Dichiara/no, altresì, di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma 3

DICHIARANO

consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni mendaci non veritiere, di cui all'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000; sotto la propria personale responsabilità **l'assenso alla suddetta operazione cimiteriale di estumulazione e successiva:**

- Raccolta dei resti ossei in cassetta di zinco chiusa con saldatura (ex D.P.R. 285/90) in caso di mineralizzazione della salma**
- Cremazione dei resti**

Anagni,

Allegare fotocopia del documento di riconoscimento di ciascuno dei dichiaranti.