



Amministrazione destinataria  
 Comune di Bernareggio  
 Ufficio destinatario  
 Servizi Cimiteriali



## Domanda di autorizzazione alla esumazione, estumulazione straordinaria o traslazione

*Ai sensi del Decreto dell'articolo 88 del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285*

Il sottoscritto										
Cognome			Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione

<input type="radio"/>	all'esumazione straordinaria
<input type="radio"/>	all'estumulazione straordinaria
Attività previste	
<input type="radio"/>	con attività di scavo
<input type="radio"/>	senza attività di scavo
Forma del defunto	
<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	delle ceneri
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei

del defunto			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza

inumato/tumulato presso il cimitero comunale		
Luogo di sepoltura	Campo	Numero
<input type="radio"/> fossa		
<input type="radio"/> colombario		
<input type="radio"/> tomba		
<input type="radio"/> cappella o tomba di famiglia		
<input type="radio"/> celletta ossario		
<input type="radio"/> nicchia cineraria		

**con concessione**

Numero	Data	Ente di riferimento

**allo scopo di****Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria**

- cremarlo
- traslarlo in altra sepoltura collocata
- nello stesso cimitero
- allega domanda di tumulazione in posto già in concessione**
- in altro cimitero (specificare)
- affidare le ceneri
- disperdere le ceneri
- altra motivazione (specificare)

**Descrizione motivazione**

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 veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che il defunto

- non è deceduto per malattia contagiosa
- è deceduto per malattia contagiosa

 **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	Scala	Piano	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 (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- domanda di tumulazione in posto già in concessione
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
- copia del documento d'identità del sottoscritto  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- 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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bernareggio

Luogo

Data

Il dichiarante