



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 |
| | | |
| in qualità di | | |
| Ruolo (*) | | |
| | | |

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto

CHIEDE

| la tumulazione del defunto | | |
|----------------------------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| | | |

| presso il cimitero | |
|----------------------------|--|
| Denominazione del cimitero | |
| | |

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

| in posto già in concessione | | |
|-----------------------------|------|---------------------|
| Numero | Data | Ente di riferimento |
| | | |

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

- 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

| | | | | |
|--|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> 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 | 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 | |
|--|---|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> | |
| <input type="checkbox"/> | copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersione |
| <input type="checkbox"/> | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente |

| | | |
|-----------------|------|----------------|
| Cologno Monzese | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |