

	<p>In allegato alla dichiarazione di</p> <p>Codice fiscale</p>	
--	--	--

## 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
<b>in qualità di</b>				
Ruolo (*)				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico
Codice Fiscale			Partita IVA	
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>				
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>				

Ruolo (\*):

titolare, legale rappresentante o incaricato

<b>Elenco degli allegati</b>	
<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

Napoli		
Luogo	Data	Il dichiarante