

	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
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

Napoli		
Luogo	Data	Il dichiarante