



**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**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**in qualità di**

<b>Ruolo (*)</b>
<input type="text"/>

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

**CHIEDE**

**la tumulazione del defunto**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**presso il cimitero**

<b>Denominazione del cimitero</b>	<input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------

**Luogo di sepoltura**

- fossa
- loculo/colombario
- tomba
- cappella di famiglia
- tumulo
- edicola
- celletta ossario
- nicchia cineraria
- altro *(specificare)*

**Posizione di sepoltura**

<input type="text"/>	<input type="text"/>

**in posto già in concessione**

<b>Numero</b>	<b>Data</b>	<b>Ente di riferimento</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 veritieri 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

**la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da**

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
<b>in qualità di</b>									
<b>Ruolo</b>									
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
<b>Sede legale</b>									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>
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>									
<i>Ruolo (*):</i> titolare, legale rappresentante o incaricato									

**Elenco degli allegati**

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

- copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersione
- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

Cappelle sul Tavo

Luogo

Data

il dichiarante