

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 (*)		
Double (%)		
	convivente del defunto, ese	cutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di
secondo o terzo grado del defunto		CHIEDE
la tumulazione del defunto Cognome	Nome	Codice Fiscale
presso il cimitero		
Denominazione del cimitero		
Luogo di sepoltura		Posizione di sepoltura
fossa		
O loculo/colombario		
o tomba		
cappella di famiglia		
O tumulo		
O edicola		
o celletta ossario		
nicchia cineraria		
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												
la doc	umentazione è trasm	essa dall'a	igenzia rappresenta _{Nome}	ta da		Codice Fis	cale					
in qualit	à di											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia						
Sede legale												
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Codice Fiscal	le			Partita IVA								
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ificata				
nertanto	pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente											
	allega copia del doc				utografa c	iai i i ci ii c	dente					
Ruolo (*):												
titolare,	legale rappresentante	e o incarica	to									
			Elence de	ali allogat	4							
	(bar	rare tutti gli al	Elenco de llegati richiesti in fase di pre			elencati sui	l portale)					
copia							, , , , ,					
copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersionecopia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente												
Diano M	arina											
Luogo			Data			il dichiara	nte					