

| | | |
|--|--|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Veneto Ufficio destinatario Ufficio protocollo | |
|--|--|--|

Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere, ceneri o resti mortali

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| in qualità di | | | | | | | | | | | |
| Ruolo (*) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

CHIEDE

la tumulazione provvisoria di

| | |
|--|---|
| <input type="radio"/> | cadavere |
| <input type="radio"/> | ceneri |
| <input type="radio"/> | resti mortali o resti ossari esumati/estumulati |
| Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione | |
| Numero | Data |
| | Ente |
| | |

| del defunto | | | | |
|-------------------|--------|-------------|------------------|----------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale |
| | | | | |
| Data di nascita | | Sesso (M/F) | Luogo di nascita | |
| | | | | |
| Residenza in vita | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | |
| | | | | |
| Luogo del decesso | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | |
| | | | | |
| Data del decesso | | | Ora del decesso | |
| | | | | |

| | | |
|---|---------------------------------------|---------------------|
| all'interno del cimitero di | | |
| Denominazione del cimitero | | |
| | | |
| Proprietà luogo di sepoltura | | |
| <input type="radio"/> | posto già in concessione | |
| <input type="radio"/> | loculo | Posizione |
| <input type="radio"/> | tomba | |
| <input type="radio"/> | cappella di famiglia | |
| <input type="radio"/> | tumulo | |
| <input type="radio"/> | celletta ossario | |
| <input type="radio"/> | nicchia cineraria | |
| Titolo autorizzativo | | |
| Numero | Data | Ente di riferimento |
| | | |
| <input type="radio"/> | posto messo a disposizione dal comune | |
| in attesa di tumulazione definitiva in | | |
| Descrizione luogo tumulazione definitiva | | |
| | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--|-----------------------------|--|-------------|-----------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| <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 | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 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

| |
|-----------------------|
| Eventuali annotazioni |
| |

Elenco degli allegati

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

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |