



Al Comune di Cigole

Servizi Cimiteriali

Via Roma 19, Cigole (BS)
Tel.0309959767 Fax.0307772152
mail: municipio@comune.cigole.bs.it
PEC: protocollo@cert.comune.cigole.bs.it

CIM.1

Oggetto: Esumazione salma a seguito di scadenza del Contratto di Concessione.

Il/la sottoscritto/a _____
_____ Cod. Fisc. _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
_____ in via _____
_____ n. _____ telefono _____

indirizzo di posta elettronica _____
a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria del Comune di Cigole ed ai sensi del DPR 445/2000 ss.mm.,

COMUNICA

Di essere l'unico referente per la pratica in oggetto e che non intende rinnovare (o in caso di secondo rinnovo "non può rinnovare") il contratto di Concessione in scadenza presso il Cimitero Comunale, dove sono collocate le spoglie del defunto _____
(rapporto di parentela _____), deceduto in data _____

CHIEDE

- l'esumazione/estumulazione del defunto tumulato/inumato nel loculo/tomba a terra in questione e dichiara, durante le operazioni sopracitate

di VOLER essere presente di NON VOLER essere presente

e di voler essere avvisato circa la data e l'orario dell'operazione cimiteriale richiesta, al seguente numero telefonico: _____

CHIEDE

- A) la successiva tumulazione dei resti mortali nel loculo/ossario/cinerario/Tomba di famiglia posta presso la campata _____ N. _____ del Cimitero Comunale.
- B) la successiva tumulazione dei resti mortali presso Cimitero di altro Comune.
- C) la successiva tumulazione dei resti mortali nell'ossario comune del Cimitero Comunale e, in caso di non completa mineralizzazione della salma, la sua inumazione in campo comune.

DICHIARA

(da compilare solo se è stata scelta l'opzione A o B)

Qualora non fosse completato il processo di mineralizzazione, di voler procedere con

- la cremazione presso il forno crematorio di _____, e la successiva tumulazione dei resti mortali dove già indicato.
- l'inumazione dei resti mortali in apposita zona per 5 anni, provvedendo alle relative spese.

DICHIARA inoltre

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;
- di assumere a proprio carico il pagamento delle eventuali spese/tariffe/canoni previste alla data della presente e di impegnarsi al pagamento entro la data prevista;
- di voler / non voler provvedere entro 15 giorni dalla data dell'operazione cimiteriale al ritiro delle fotografie della lapide e di esonerare il Comune da eventuali responsabilità in caso di danneggiamento di queste ultime che venisse arrecato durante l'operazione cimiteriale.

Altre comunicazioni:

_____, li ____/____/20____

Il dichiarante

FIRMA NON AUTENTICATA, AI SENSI DELL'ART. 21 C.1 DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto è edotto sulle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n° 445/2000, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Allega copia fotostatica del documento di identità.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali) I dati personali raccolti con il presente modello sono trattati dal Comune di Cigole esclusivamente nell'ambito delle proprie finalità istituzionali per la gestione delle pratiche cimiteriali e in tale ambito possono essere comunicate alle ditte appaltatrici dei servizi. Il titolare del trattamento è il Comune di Cigole nella persona del sindaco pro-tempore; il responsabile del trattamento è il responsabile del servizio contratti. L'interessato può esercitare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano e gli altri diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2006; l'istanza per l'esercizio dei diritti può essere trasmessa mediante lettera raccomandata, fax o posta elettronica o consegnata direttamente al responsabile del trattamento dati, oppure all'URP; quando riguarda l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7, commi 1 e 2, la richiesta può essere formulata anche oralmente e in tal caso è annotata sinteticamente a cura dell'incaricato o del responsabile.