



Amministrazione destinataria  
 Comune di San Valentino in Abruzzo  
 Citeriore

Ufficio destinatario  
 Ufficio Tecnico

## 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 | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |              |       |       |                              |     |

### in qualità di

Ruolo (\*)

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

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

la tumulazione provvisoria di

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossari esumati/estumulati

|        |      |      |
|--------|------|------|
| Numero | Data | Ente |
|        |      |      |

## del defunto

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                              |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      |                      | Codice Fiscale       |                      |                      |                              |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                              |                      |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                      | Cittadinanza         |                      |                      |                              |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                              |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                              |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="text"/> |
| Luogo del decesso    |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                              |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="text"/> |
| Data del decesso     |                      |                      |                      | Ora del decesso      |                      |                      |                      |                              |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                              |                      |

## all'interno del cimitero di

Denominazione del cimitero

Proprietà luogo di sepoltura

posto già in concessione

Luogo di sepoltura

loculo

tomba

cappella di famiglia

tumulo

celletta ossario

nicchia cineraria

Posizione

Titolo autorizzativo

Numero

Data

Ente di riferimento

posto messo a disposizione dal comune

## in attesa di tumulazione definitiva in

Descrizione luogo tumulazione definitiva

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

Piano

SNC

CAP

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 (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

copia del documento d'identità del sottoscritto

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*

altri allegati

### 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)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Valentino In Abruzzo Citeriore

Luogo

Data

il dichiarante