



Città di Chiari

Amministrazione destinataria

Comune di Chiari

Ufficio destinatario

Servizi demografici e cimiteriali

Domanda di concessione di seconda sepoltura a seguito di esumazione e estumulazione

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

a seguito di esumazione/estumulazione del defunto

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

sepolto nel cimitero di Chiari

Sepolto <input type="radio"/> campo 2 – campo comune			
Numero del posto	Tomba sociale	Settore	Locuto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> cella ossario			
Numero cella ossario		Ossario comunale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

CHIEDE

la concessione di

- una cella ossario – iscrizione effettuata dal comune e ricompresa nel servizio comunale (settore ossario no foto, tomba sociale 45°)

Numero del posto ricordo

- una cella ossario – iscrizione effettuata dal comune e ricompresa nel servizio comunale (settore ossario con foto, tomba sociale 42°)

Numero del posto ricordo con foto

- due celle ossario con posto ricordo – iscrizione e apposizione foto a carico dei parenti, escluse dal servizio comunale (settore ossario con foto, tomba sociale 42°)

Numero del posto ricordo con foto

- cella per urna cineraria – iscrizione e apposizione foto a carico dei parenti, escluse dal servizio comunale (settore L – 10 – Tomba sociale 45°)

Numero urna cineraria

- tumulazione dei resti/ceneri nel loculo – iscrizione e apposizione foto a carico dei parenti, escluse dal servizio comunale

Numero loculo

Settore

Tomba sociale

Nome del defunto contenuto nel loculo

Cognome del defunto contenuto nel loculo

Grado di parentela o affinità fino al 4° grado

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 essere a conoscenza che le celle ossario non sono ubicate dietro la rispettiva lapide, ma in diversa area al libello terra del cimitero

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 documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- 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.

Chiari

Luogo

Data

Il dichiarante