



Amministrazione destinataria  
Comune di Adria

Ufficio destinatario  
Manutenzioni, lavori pubblici e cimiteriali

## Domanda di autorizzazione alla raccolta di ossa a seguito di esumazione ordinaria

*Ai sensi del Regolamento di polizia mortuaria*

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
in qualità di					
Ruolo (*)					

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla raccolta delle ossa a seguito dell'esumazione ordinaria

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

inumato o tumulato presso il cimitero di		
Luogo di inumazione o tumulazione		
Piano	Numero loculo	Fila

**allo scopo di collocarle in****Collocazione ossa**

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> | loculo              |
| <input type="radio"/> | celletta ossario    |
| <input type="radio"/> | cremazione          |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) |

**Eventuali annotazioni**

--

**Elenco degli allegati**

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

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto di concessione   |
| <input type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo  |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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 dell'istanza. |
|--------------------------|---|

Adria

Luogo

Data

Il dichiarante