



Amministrazione destinataria
Comune di Adria

Ufficio destinatario
Manutenzioni, lavori pubblici e cimiteriali

Domanda di autorizzazione alla esumazione, estumulazione straordinaria o translazione

Ai sensi dell'articolo 81 e dell'articolo 88 del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285 e 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 (*):

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dell'autorità giudiziaria

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione

<input type="radio"/>	all'esumazione straordinaria
<input type="radio"/>	all'estumulazione straordinaria

del defunto							
Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP		
Luogo del decesso							
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Data del decesso				Ora del decesso			

inumato/tumulato presso il cimitero di

Luogo di inumazione/tumulazione

Piano	Numero loculo	Fila

allo scopo di

Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria

<input type="radio"/>	cremarlo
<input type="radio"/>	traslarlo in altra sepoltura collocata
<input type="radio"/>	nello stesso cimitero, pertanto
	allega domanda di tumulazione in posto già in concessione
<input type="radio"/>	in altro cimitero
	Cimitero di destinazione

Eventuali annotazioni

--

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

<input type="checkbox"/>	domanda di tumulazione in posto già in concessione
<input type="checkbox"/>	permesso di sepoltura
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità
	<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