

**In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale**



**Domanda di tumulazione di ceneri o resti mortali in posto già in concessione**

***Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285***

**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**in qualità di**

Ruolo (*)
<input type="text"/>

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

**CHIEDE**

**la tumulazione del defunto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**presso il cimitero**

Denominazione del cimitero	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------

**Luogo di sepoltura**

- fossa
- loculo/colombario
- tomba
- cappella di famiglia
- tumulo
- edicola
- celletta ossario
- nicchia cineraria
- altro (*specificare*)

**Posizione di sepoltura**

<input type="text"/>

**in posto già in concessione**

Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 veritieri e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione
- di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione

**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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
									<input type="checkbox"/>	

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

**Elenco degli allegati**

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

- copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersione
- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

Treviolo

Luogo

Data

il dichiarante