



## MODULO UNICO SERVIZI CIMITERIALI

### AL SIG. SINDACO COMUNE DI FAICCHIO

Prot. Inf. n. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \* \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Carta Identità n. \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### L'Autorizzazione alla:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tumulazione salma;                            | <input type="checkbox"/> Verifica loculo;  |
| <input type="checkbox"/> Tumulazione resti mortali;                    | <input type="checkbox"/> Copri fossa;  |
| <input type="checkbox"/> Tumulazione ceneri (cremazione);              | <input type="checkbox"/> Cauzione a garanzia per i resti mortali;  |
| <input type="checkbox"/> Tumulazione salma non avente diritto;         | <input type="checkbox"/> Deposito ossario comunale;  |
| <input type="checkbox"/> Tumulazione resti mortali non-avente diritto; | <input type="checkbox"/> Estumulazione salma ordinaria;  |
| <input type="checkbox"/> Inumazione di salma;                          | <input type="checkbox"/> Estumulazione salma straordinaria;  |
| <input type="checkbox"/> Inumazione di arti o feti;                    | <input type="checkbox"/> Deposito in celle frigorifere;  |
| <input type="checkbox"/> Inumazione salme provenienti da fuori comune; | <input type="checkbox"/> Scavo fossa per inumazioni nei campi in concessione;                                |
| <input type="checkbox"/> Traslazione resti mortali;                    | <input type="checkbox"/> Consenso per l'introduzione di resti non aventi diritto in sepolture private;       |
| <input type="checkbox"/> Traslazione salma;                            | <input type="checkbox"/> Consenso per l'introduzione di salme non aventi diritto in sepolture private;       |
| <input type="checkbox"/> Esumazione ordinaria;                         | <input type="checkbox"/> Deposito temporaneo di salma / resti per restauro o in attesa di altra occupazione; |
| <input type="checkbox"/> Esumazione straordinaria;                     | <input type="checkbox"/> Struttura per il commiato   |

Generalità del defunto/a \_\_\_\_\_ deceduto /a il \_\_\_\_\_

Nato / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ tumulato / a il \_\_\_\_\_

Dal luogo di decesso \_\_\_\_\_

Al cimitero di \_\_\_\_\_

Presso la concessione di un / a \_\_\_\_\_

**Ditta di Onoranze Funebri**

**Il Dichiarante**

**Data** \_\_\_\_\_

\* i richiedenti legittimati, ai sensi dell'art. 4 del Regolamento di Polizia Mortuaria, sono i familiari in base all'ordine seguente: coniuge convivente al momento del decesso, figli, genitori, altri parenti in ordine di grado o gli eredi istituiti



**Parte riservata all'Ufficio — Servizio Igiene E Sanità Pubblica:**

--

**Parte riservata al Comune  
Ufficio Tecnico**

--	--

**Normativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Art.48 D.P.R. 445/2000).**

Il Comune di Faicchio ed in particolare il Settore Servizi Cimiteriali acquisisce e detiene tutti i dati da lei richiamati e saranno utilizzati dagli uffici preposti solo ed esclusivamente per dar corso all'istruttoria dell'istanza e alle attività strettamente connesse.

Tutti i dati saranno utilizzati con strumenti cartacei ed informatici dagli addetti del servizio e con coloro che abbiano rapporti di servizio.

I dati non verranno comunicati a terzi, il conferimento è obbligatorio, il mancato consenso non potrà dar corso al provvedimento richiesto.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Allegare:**

- 1. Fotocopia documento d'identità;**
- 2. Fotocopia del Codice Fiscale;**
- 3. Certificato di Morte o autocertificazione.**