

**Amministrazione destinataria**

Comune di Novate Milanese

**Ufficio destinatario**

Ufficio servizi demografici

**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									
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza								
Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
								<input type="checkbox"/>			
Telefono cellulare	Telefono fisso	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, parente di secondo o terzo grado del defunto

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

la tumulazione di

- ceneri
- resti mortali o resti ossei

Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione

Numero

Data

Ente

--	--	--

**del defunto**

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

**presso il cimitero**

Denominazione del cimitero								
Luogo di sepoltura					Posizione di sepoltura			
<input type="radio"/> fossa								
<input type="radio"/> loculo/colombario								
<input type="radio"/> tomba								
<input type="radio"/> cappella di famiglia								
<input type="radio"/> tumulo								
<input type="radio"/> edicola								
<input type="radio"/> celletta ossario								
<input type="radio"/> nicchia cineraria								
<input type="radio"/> altro ( <i>specificare</i> )								

**in posto già in concessione**

Numero	Data	Ente di riferimento

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 veritiera 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

in qualità di

Ruolo	<input type="text"/>
-------	----------------------

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>								

Codice Fiscale	Partita IVA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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

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 modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
- copia del documento d'identità del sottoscritto  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- 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.

Novate Milanese

Luogo	Data	il dichiarante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>