
	<p>Amministrazione destinataria Comune di Bellaria Igea Marina</p> <p>Ufficio destinatario Elettorale</p>	
--	---	--

Domanda di estumulazione per la verifica dello stato trasformativo

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 <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>				
Ruolo (*)				

Ruolo (*):

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

CHIEDE

l'estumulazione per verifica mineralizzazione

<input type="radio"/>	salma
<input type="radio"/>	resti mortali
<input type="radio"/>	ceneri

del defunto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data del decesso			Luogo del decesso	
Presso il cimitero				
<input type="radio"/>	Bellaria			
<input type="radio"/>	Bordonchio			
Luogo di sepoltura		Blocco	Fila	n°
<input type="radio"/>	loculo			
<input type="radio"/>	ossario			
<input type="radio"/>	tomba di famiglia			

in caso di non completa mineralizzazione i resti mortali saranno			
Destinazione dei resti mortali non mineralizzati			
<input type="radio"/>	inumati		
<input type="radio"/>	cremati e tumulati		
Presso il cimitero			
<input type="radio"/>	Bellaria		
<input type="radio"/>	Bordonchio		
Luogo di sepoltura	Blocco	Fila	n°
<input type="radio"/>	loculo		
<input type="radio"/>	ossario		
<input type="radio"/>	tomba di famiglia		

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 veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di inoltrare la richiesta

<input type="radio"/>	in nome proprio in quanto unico parente del defunto
<input type="radio"/>	in nome e per conto degli altri parenti del defunto previa acquisizione del loro consenso

DICHIARA INOLTRE

- di disporre del loculo/ossario/tomba di famiglia sopra identificato in quanto ha acquisito il previo consenso alla traslazione nel loculo/ossario/tomba di famiglia da parte degli altri intestatari della concessione e/o degli altri aventi diritto alla sepoltura
- di sollevare l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità in merito alle operazioni effettuate a seguito della presente richiesta e/o per diritti vantati da altri parenti o aventi diritto.

<input type="checkbox"/> 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
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

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<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 <i>(specificare)</i>

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<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.

Bellaria-Igea Marina		
Luogo	Data	Il dichiarante