

	Amministrazione destinataria Comune di Sesto San Giovanni Ufficio destinatario Ufficio servizi cimiteriali	
---	--	--

Domanda di autorizzazione alla esumazione o estumulazione straordinaria

Ai sensi del Decreto dell'articolo 82 del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285 e dell'articolo 20 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di										
Ruolo (*)										

Ruolo (*):

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

☐	all'esumazione straordinaria
☐	all'estumulazione straordinaria
Forma del defunto	
☐	del cadavere
☐	delle ceneri
☐	dei resti mortali o resti ossari

del defunto				
Cognome			Nome	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Residenza in vita				
Provincia	Comune		Indirizzo	CAP
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	CAP
Data del decesso			Ora del decesso	

inumato/tumulato presso il cimitero	
Denominazione del cimitero	
Luogo di inumazione/tumulazione	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
☐ fossa	
☐ loculo/colombario	
☐ tomba di famiglia	
☐ cappella di famiglia	
☐ aiuola	
☐ celletta ossario	
☐ nicchia cineraria	
☐ altro (specificare)	

con concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento

allo scopo di	
Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria	
☐	cremarlo
☐	traslarlo in altra sepoltura collocata
☐	nello stesso cimitero
☐	in altro cimitero (specificare)
☐	affidare le ceneri
☐	disperdere le ceneri
☐	altra motivazione (specificare)
Descrizione motivazione	

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

che il defunto

☐	non è deceduto per malattia contagiosa
☐	è deceduto per malattia contagiosa

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)	
☒	pagamento dell'imposta di bollo
☐	copia del documento d'identità
	(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
☐	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)

☐	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 della pratica.
--------------------------	--

Sesto San Giovanni

Luogo

Data

Il dichiarante