

**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 |                             |         |           |                               |       |     |     |
|--|--------|----------------|-----------------------------|---------|-----------|-------------------------------|-------|-----|-----|
|  |        |                |                             |         |           |                               |       |     |     |
| <b>in qualità di</b>   |        |                |                             |         |           |                               |       |     |     |
| <b>Ruolo</b>   |        |                |                             |         |           |                               |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale  |        |                |                             |         | Tipologia |                               |       |     |     |
|  |        |                |                             |         |           |                               |       |     |     |
| <b>Sede legale</b>   |        |                |                             |         |           |                               |       |     |     |
| Provincia  | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato | Interno   | Scala                         | Piano | SNC | CAP |
|  |        |                |                             |         |           |                               |       |     |     |
| Codice Fiscale   |        |                | Partita IVA                 |         |           |                               |       |     |     |
|  |        |                |                             |         |           |                               |       |     |     |
| Telefono   |        |                | Posta elettronica ordinaria |         |           | Posta elettronica certificata |       |     |     |
|  |        |                |                             |         |           |                               |       |     |     |
| <b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b> |        |                |                             |         |           |                               |       |     |     |
| <b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>                               |        |                |                             |         |           |                               |       |     |     |
| <i>Ruolo (*):</i><br>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

Sesto San Giovanni

Luogo

Data

il dichiarante