

511

DG-SCC  
AREA AMMINISTRAZIONE  
Uff. Operazioni Cimiteriali PTA

Ama SpA  
Cimiteri Capitolini  
Via del Verano, 74 – 00185 Roma

**MODULO Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio (MOD. A)**  
**Art. 47 DPR 445/2000**

Il / La sottoscritt. ....  
Codice Fiscale .....  
Nato/a ..... il .....  
Residente in ..... via .....  
..... CAP.....

Consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità degli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti

**DICHARA**

Di essere:  concessionario  erede testamentario  esecutore testamentario  
 erede  unico erede  attuali unici eredi  eredi con il grado più prossimo al concessionario

del concessionario ..... deceduto .....

Tomba  Loculo ..... atto numero ..... del .....

Cimitero ..... Posti ..... N° ..... fila ..... Piano..... riq..... Cap .....

Pass ..... Gall ..... Gruppo ..... Lotto ..... Sezione ..... Edificio ..... Zona.....

Sono .....

pertanto autorizzo l'apertura della concessione per consentire l'operazione cimiteriale di:

che nessuno si oppone all'apertura della suddetta concessione per consentire l'operazione cimiteriale di:

Tumulazione  Estumulazione  Verifica eventuale raccolta  D.D. 135/93 (capienza)

Delibera 140/01 (ricongiungimento)  Altro

salma  resti mortali  resti ossei  ceneri

Di ..... nato il ..... deceduto .....

Dichiaro in caso di estumulazione di tutte le salme – cassette ossario- urne cinerarie presenti nel manufatto per diversa sistemazione, di essere a conoscenza che lo stesso sarà retrocesso all'Amministrazione e si impegna a presentare domanda di rimborso ai sensi dell'art. 48 del regolamento Polizia Cimiteriale.

**O** Allega ai sensi dell'art.38 comma 3 DPR 445/2000 copia completa del documento di identità o di altro documento

**Spazio riservato all'Amministrazione che ha richiesto la dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio**

Il Sig. .... è stato da me identificato per mezzo del seguente

Documento ..... Data del rilascio .....

data di scadenza ..... Ed ha sottoscritto la dichiarazione sopra riportata.

Data .....  
FIRMA DEL DIPENDENTE

**RESPONSABILITÀ PENALE DEL DICHIARANTE -D.P.R. 445/2000**

Il modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/00 dei dati e fatti ivi riportati.  
Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorre nelle sanzioni ex art. 76 DPR 445/00.

**RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Responsabile del singolo Procedimento dei dati è il Dott. Maurizio Campagnani Dirigente Responsabile Cimiteri Capitolini Via del Verano, 68 Roma;

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LEG. 196/2003**

1. AMA. SpA. acquisisce e detiene i dati da Lei dichiarati, essi saranno utilizzati dagli Uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse.
2. Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici ed è svolto da personale aziendale e/o ditte esterne, che abbiano rapporti di servizio AMA. SpA.
3. I dati, eccetto quelli previsti al punto 2. non verranno comunicati a terzi.
4. Il conferimento dei dati è obbligatorio: il mancato conferimento non consentirà il proseguimento dell'operazione richiesta.
5. Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente Responsabile dei Cimiteri Capitolini, Via del Verano, 68 00185 ROMA.
6. può esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'art.7, del D. Lgs. 196/2003 rivolgendosi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico di AMA- Cimiteri Capitolini, sito in Via del Verano, 72/A - 00185 ROMA.

- Dichiarazione esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3 comma 10 legge n.127/97 e artt. 21, 38, Codice Civile e artt. 2 e 3 DPR 445/2000
- Dichiarazione esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 TAB. All. B DPR 642/72

a) Nel caso in cui il documento sia scaduto, l'interessato deve dichiarare, in calce alla fotocopia del documento, che i dati contenuti nel documento stesso non hanno subito variazioni dalla data del rilascio e sottoscrivere la suddetta dichiarazione.

Roma lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del dichiarante

.....