

1) Il/La sottoscritto/a _____ tel _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

Nato/a a _____ Pr. (____) il ____ / ____ / ____

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) C.A.P. _____

consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell’art. 76, D.P.R. n° 445/00, nel caso di dichiarazione non veritiera, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell’art. 75, del D.P.R. n° 445/00, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti

in qualità di affidatario delle ceneri di _____

☐ rinuncia all’affido dell’urna contenente le ceneri e ☐ in accordo con

2) _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

Nato/a a _____ Pr. (____) il ____ / ____ / ____

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

3) _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

Nato/a a _____ Pr. (____) il ____ / ____ / ____

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

4) _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

Nato/a a _____ Pr. (____) il ____ / ____ / ____

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

dichiara

☐ di voler inumare le ceneri nel Cimitero _____

☐ di voler tumulare le ceneri

☐ in manufatto da richiedere in concessione presso il Cimitero _____

☐ in manufatto già in Concessione presso il Cimitero _____

☐ di voler riversare le ceneri nel cinerario comune

☐ fuori Comune presso il Cimitero di _____

☐ di voler affidare le ceneri al Sig./Sig.ra¹ _____

**che non esistono ulteriori parenti di pari grado e linea, oltre quelli indicati in precedenza e
che nessuno si oppone al cambio di destinazione**

¹ Indicare i dati di dell’Affidatario riportati nel MOD.550

☐ comunica il cambio di indirizzo ² di custodia delle ceneri in Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Pr. (____) C.A.P. _____

Allega/no, ai sensi dell’art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00 copia completa del documento d’identità o di altro documento riconoscimento equipollente, debitamente sottoscritto³.

Roma ____ / ____ / ____

1) Firma del/la Richiedente _____

2) Firma del/la Richiedente _____

3) Firma del/la Richiedente _____

4) Firma del/la Richiedente _____

Marca da bollo
N° _____
Data emissione
____ / ____ / ____
Data scadenza
____ / ____ / ____

Trattamento dei dati personali

Reg. UE 2016/679: i dati sono richiesti per l’istruttoria della pratica e le verifiche necessarie. Titolare del Trattamento è Roma Capitale. Responsabile del Trattamento è AMA Spa. Per informativa dettagliata consultare il sito www.cimitericapitolini.it

Roma ____ / ____ / ____

1) Firma per presa visione dell’informativa _____

2) Firma per presa visione dell’informativa _____

3) Firma per presa visione dell’informativa _____

4) Firma per presa visione dell’informativa _____

² Esclusivamente per cambi di indirizzo di custodia all’interno del Comune di Roma. Se il nuovo indirizzo di custodia è al di fuori del Comune di Roma è necessario compilare la parte relativa alla rinuncia.

³ 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.