

1) Il/La sottoscritto/a _____ tel _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

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

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

2) Il/La sottoscritto/a _____ tel _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

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

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

3) Il/La sottoscritto/a _____ tel _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

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

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

4) Il/La sottoscritto/a _____ tel _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

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

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

In qualità di parente più prossimo di pari grado unitamente a¹ _____

di _____

nato/a il ____/____/____ deceduto/a il ____/____/____

☐ dichiaro che il coniuge del defunto

_____ nato/a il ____/____/____ è deceduto/a il ____/____/____

¹ Indicare i dati di colui che ha compilato il MOD.550

Dichiaro/ano di autorizzare la richiesta di cremazione e il successivo

- ☐ affido al Sig./Sig.ra _____
- ☐ dispersione/ riversamento in _____
- ☐ traslazione fuori Comune presso il Cimitero di _____
- ☐ tumulazione in un manufatto già in concessione presso il Cimitero _____
- ☐ tumulazione in un nuovo manufatto da richiedere in concessione presso il Cimitero _____
- ☐ inumazione presso il Cimitero _____

Dichiaro/ano inoltre di autorizzare lo spargimento delle ceneri nel cinerario comune del Cimitero Flaminio nel caso di mancata sistemazione dell'urna entro 24 mesi dalla data di cremazione, in analogia a quanto previsto per le salme dall'art.11 del Regolamento di Polizia Cimiteriale (Deliberazione C.C. n° 3516 del 30 Ottobre 1979 e successive integrazioni).

Roma ____/____/____

- 1) Firma del/ la Dichiarante _____
- 2) Firma del/ la Dichiarante _____
- 3) Firma del/ la Dichiarante _____
- 4) Firma del/ la Dichiarante _____

Allego, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00, copia completa del documento d'identità o di altro documento di riconoscimento equipollente, debitamente sottoscritto².

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 S.p.A.

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 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.