

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

**chiede in qualità di**

concessionario  erede  altro \_\_\_\_\_

La verifica di eventuale raccolta in cassetta ossario della/e salma/e

di \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

attualmente tumulata/e in  tomba  loculo

Concessione intestata a \_\_\_\_\_

Cimitero \_\_\_\_\_ Atto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ cappella \_\_\_\_\_ gruppo \_\_\_\_\_

riquadro \_\_\_\_\_ edificio \_\_\_\_\_ passaggio \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

galleria \_\_\_\_\_ scaglione \_\_\_\_\_ zona \_\_\_\_\_

per consentire la traslazione di eventuali resti in altra sepoltura

per eventuali future tumulazioni

per tumulare la salma di \_\_\_\_\_

deceduto/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in attesa di sepoltura presso la Camera Mortuaria del Cimitero

Roma \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il/La Richiedente \_\_\_\_\_

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

Allega, 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 sottoscritto<sup>1</sup>.

**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](http://www.cimitericapitolini.it)

Roma \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma per presa visione dell'informativa \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE**

Il Sig \_\_\_\_\_

è stato da me identificato per mezzo del seguente documento \_\_\_\_\_

ed ha sottoscritto la dichiarazione di cui sopra.

Roma \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del dipendente \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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.