

Il/La sottoscritto/a _____ tel. _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

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

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (_____) CAP _____

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

dichiara di essere

- concessionario
 erede testamentario esecutore testamentario unico erede altro _____
 erede erede unitamente a _____

e che non esistono ulteriori eredi oltre quelli indicati in precedenza

del concessionario _____ deceduto il ____/____/____

Grado di parentela con il concessionario _____

per l'Atto di concessione n° _____ del _____ tomba loculo

Cimitero _____

dichiara inoltre

- di autorizzare l'apertura del manufatto per consentire l'operazione cimiteriale
 che nessuno si oppone all'apertura del manufatto per consentire l'operazione cimiteriale
- di
- tumulazione estumulazione ricongiungimento (Deliberazione C.C.140/01)
 verifica di capienza (D.D. 135/93) verifica ulteriore capienza di ossari e cinerari
 verifica eventuale raccolta altro _____
 verifica ampliamento posti in concessione per tumulazione estraneo (D.D. 3297/2000)

per salma resti mortali resti ossei ceneri
di _____

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

Grado di parentela del defunto con il concessionario _____

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

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 sottoscritto¹.

Roma ____/____/____

Il/La Dichiarante _____

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 ____/____/____

Firma per presa visione dell'informativa _____

¹ 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.