

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 affine estraneo

al defunto al concessionario di seguito indicati

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

che non ci sono parenti in linea retta e/o collaterale del defunto sino al 6° che possano autorizzare la traslazione in altra sepoltura (specificare luogo di sepoltura destinazione defunto)

che non ci sono eredi in linea retta e/o collaterale del concessionario sino al 6° che possano richiedere l'apertura

e chiede per

salma ceneri resti mortali resti ossei

di _____

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

in quanto (specificare grado parentela del defunto con il concessionario o per ricongiungimento o nominato nella concessione)

attualmente

tumulato/a nella Concessione n° _____ del ____/____/____

inumato/a con ubicazione _____

di effettuare l'operazione cimiteriale di

esumazione ordinaria (art. 82 D.P.R. 285/90)
 esumazione straordinaria (art. 83 D.P.R. 285/90)
 estumulazione (art. 88 D.P.R. 285/90)
 tumulazione
 altro _____

apertura loculo tomba previa verifica di capienza verifica di raccolta

Concessione n° _____ del ____/____/____

intestata a _____

Cimitero _____

ubicazione _____

Note _____

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 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 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.