

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

**dichiara di essere**

coniuge  unico parente  altro \_\_\_\_\_  parente<sup>1</sup> unitamente a \_\_\_\_\_

**chiede**

l'esumazione straordinaria della  salma  urna cineraria di \_\_\_\_\_

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

attualmente inumato/a nel Cimitero \_\_\_\_\_

riq \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ fossa \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

per consentire la  cremazione  traslazione

con destinazione

stesso Cimitero: manufatto in Concessione con Atto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

altro Cimitero di Roma: manufatto in Concessione con Atto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cimitero del Comune di \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_)

affido (per urna cineraria)

nuova inumazione nel Cimitero \_\_\_\_\_

**dichiara di essere consapevole**

che l'esumazione straordinaria dovrebbe essere richiesta solo in casi eccezionali in quanto presenta particolari inconvenienti di natura igienico - sanitaria. Il rischio di rottura del feretro aumenta con il passare del tempo di inumazione divenendo altamente probabile dopo 3 anni dal seppellimento. Al verificarsi di tale circostanza si è obbligati ad interrompere l'operazione sia per motivi igienici, sia per non incorrere nel reato di vilipendio di cadavere e **l'importo pagato per l'operazione di esumazione non viene rimborsato.**

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

<sup>1</sup> Nel caso ci siano più parenti di pari grado questi devono essere indicati negli appositi spazi e devono presentare il MOD.509.

Allega, 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 sottoscritto<sup>2</sup>

Marca da bollo
N° _____
Data emissione ____/____/____
Data scadenza ____/____/____
(Necessaria solo per esumazione SALMA)

**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 \_\_\_\_\_

---

<sup>2</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.