

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

chiede in qualità di _____

ESUMAZIONE ORDINARIA

che gli venga comunicato il giorno di effettuazione dell'operazione di esumazione ordinaria

ESUMAZIONE ORDINARIA CON MODALITA' STRAORDINARIA

l'esumazione ordinaria con modalità straordinaria, in quanto, pur essendo trascorsi 10 anni dall'inumazione la salma non è compresa nel piano di esumazione

di _____

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

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

attualmente inumato nel Cimitero _____

riquadro _____ fila _____ fossa _____

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 urna cineraria

nuova inumazione nel Cimitero _____

e dichiara

che nessuno si oppone alla raccolta in cassetta ossario dei resti ossei derivanti dall'esumazione della salma indicata e di essere consapevole che nel caso di mancata sistemazione dei resti ossei/ mortali entro 5 giorni dalla data di esumazione secondo quanto previsto dall'art.11 del Regolamento di Polizia Cimiteriale (Deliberazione C.C. n° 3516 del 30 Ottobre 1979 e ss.mm.ii.) si procederà d'ufficio al conferimento dei resti ossei nell'ossario comune o all'inumazione dei resti mortali nel campo inconsulti.

Roma ____/____/____

Il/La Richiedente _____

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.

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.