

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 (grado parentela) _____

chiede

inumazione reinumazione nel Cimitero _____

della salma ceneri
di _____

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

in vita residente Via/Piazza _____ Municipio _____

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

per affiancamento alla salma di _____

inumata in riq _____ fila _____ fossa _____

in quanto _____

dichiara

- di essere a conoscenza che l'operazione di INUMAZIONE deve essere eseguita entro e non oltre 5 (cinque) giorni dalla data di ingresso nei Cimiteri Capitolini, trascorso tale termine la stessa operazione sarà eseguita indipendentemente dalla presenza dei familiari;
- che nessuno si oppone a tale operazione;
- che, nel caso di urna cineraria, l'eventuale rimozione di parte del monumentino è a carico del 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.

Roma ____ / ____ / ____

Il/La Richiedente _____

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.

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 _____