

Marca da Bollo € 16.00



Comune di
Monterotondo

città metropolitana di roma capitale



**AZIENDA PLURISERVIZI
MONTEROTONDO
SERVIZIO CIMITERIALE**

MODELLO

TS 01

NUMERO

PROTOCOLLO

DATA

RICHIEDSTA CONCESSIONE LOCULO POST MORTE E AUTORIZZAZIONE ALLA TUMULAZIONE DELLA SALMA

RICHIEDENTE	COGNOME		NOME			
	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE		
	TELEFONI FISSO	TELEFONO CELLULARE		MAIL		
	COMUNE DI RESIDENZA	PROVINCIA	VIA/PIAZZA	CIVICO		
	IN QUALITA' DI: (INDICARE RAPPORTO DI FAMILIARITA' CON IL DEFUNTO DI SEGUITO GENERALIZZATO)					
DEFUNTO	COGNOME		NOME			
	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE		
	LUOGO DI DECESSO	PROVINCIA	DATA DI DECESSO	ORA DI DECESSO		
AGENZIA	AGENZIA FUNEBRE INCARICATA AL TRASPORTO		MAIL		TELEFONO	
	REFERENTE INCARICATO AL TRASPORTO	TELEFONO CELLULARE		DIMENSIONI MASSIME FERETRO (IN CM)		
				LARGHEZZA	LUNGHEZZA	ALTEZZA

CHIEDE

a norma del vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale,

la concessione di un loculo e l'autorizzazione ad ivi tumulare il defunto suindicato nel Cimitero Comunale a fianco indicato:

Cimitero monumentale di Via G. Mazzini

Cimitero Via L. Einaudi

Consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e delle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA,

che il defunto al momento del decesso era in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti richiesti all'Articolo 5 del Regolamento comunale di Polizia Mortuaria per la tumulazione della salma nel Comune di Monterotondo,

<input type="checkbox"/>	Comma 1 lett. a) residente nel comune di Monterotondo al momento del decesso;	<input type="checkbox"/>	Comma 2 lett. b) non residente al momento del decesso che ha mantenuto la residenza in vita nel Comune di Monterotondo per almeno 25 anni anche non continuativi ovvero che in vita ha trasferito la propria residenza in altro Comune per essere accolto/a in casa di riposo o di cura a lunga degenza
<input type="checkbox"/>	Comma 1 lett. b) deceduto/a nel territorio comunale;	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Comma 1 lett. c) nato/a morto nel territorio comunale/prodotto del concepimento di cui all'art. 7 del DPR n. 285 del 10 settembre 1990;	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Comma 2 lett. a) nato/a nel Comune di Monterotondo o in altro Comune da genitori di cui almeno uno residente nel Comune di Monterotondo al momento della nascita	<input type="checkbox"/>	Comma 2 lett. d) deceduto/a all'estero ma iscritto/a in vita all'anagrafe degli Italiani residenti all'estero del Comune di Monterotondo (AIRE).

CHIEDE

che la tumulazione abbia luogo presso il Cimitero Comunale sopra indicato il giorno _____ alle ore _____

Il richiedente è a conoscenza del fatto che, per consentire le operazioni di tumulazione della salma, questa dovrà arrivare presso il Cimitero comunale entro, e non oltre, le ore 16.00 nel periodo invernale (dal 01 ottobre al 31 marzo), e le ore 17.00 nel periodo estivo (dal 01 aprile al 30 settembre), e che, nell'eventualità di ritardi superiori a 15 minuti, la salma verrà depositata presso la camera mortuaria del Cimitero e tumulata nella mattinata del giorno successivo.

LUOGO

DATA

FIRMA RICHIEDENTE