

Marca da Bollo € 16.00



Comune di
Monterotondo

città metropolitana di roma capitale



**AZIENDA PLURISERVIZI
MONTEROTONDO
SERVIZIO CIMITERIALE**

MODELLO

TRo 01

NUMERO

PROTOCOLLO

DATA

RICHIESTA CONCESSIONE LOCULO OSSARIO E AUTORIZZAZIONE ALLA TUMULAZIONE DEI RESTI OSSEI

| | | | | | | |
|-------------|--|--|--------------------|-----------------|----------------|--------|
| RICHIEDENTE | COGNOME | | | NOME | | |
| | LUOGO DI NASCITA | | PROVINCIA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | |
| | TELEFONO 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 FUNEBRE INCARICATA AL TRASPORTO | | | MAIL | TELEFONO | |

CHIEDE

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

la concessione di un loculo cinerario e l'autorizzazione ad ivi collocare l'urna cineraria del 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 dei resti cinerari nel Comune di Monterotondo, (specificare nella parte sottostante tenuto conto di quanto contenuto nell'Articolo 5 riportato in calce):

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <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"/> | 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). |
| <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"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Comma 3 - In caso di resti mortali o ceneri, si autorizza la tumulazione anche in assenza dei requisiti di cui al presente articolo 5, a patto che nel Comune siano residenti coniugi, parenti di primo grado in linea retta ed in linea collaterale o affini di primo grado o conviventi | | |

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