

Marca da Bollo € 16.00



Comune di
Monterotondo

città metropolitana di roma capitale



AZIENDA PLURISERVIZI
MONTEROTONDO
SERVIZIO CIMITERIALE

MODELLO IRm 01	PROTOCOLLO	
	NUMERO	DATA

RICHIESTA ASSEGNAZIONE FOSSA E AUTORIZZAZIONE ALLA INUMAZIONE DEI RESTI MORTALI

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 FISSO
AGENZIA	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,

L'assegnazione di una fossa disponibile nel campo di inumazione e l'autorizzazione ad ivi inumare 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 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"/>	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 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. 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		

CHIEDE

che la inumazione 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 inumazione 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
-------	------	-------------------