

Marca da Bollo € 16.00



Comune di
Monterotondo
città metropolitana di roma capitale



AZIENDA PLURISERVIZI
MONTEROTONDO
SERVIZIO CIMITERIALE

MODELLO TRm 03	PROTOCOLLO	
	NUMERO	DATA

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE TUMULAZIONE RESTI MORTALI IN TOMBA DI FAMIGLIA

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 IL RAPPORTO DI FAMILIARITA' CON IL DEFUNTO DI SEGUITO GENERALIZZATO)					
CONCESSIONARIO	COGNOME			NOME		
	LUOGO DI NASCITA		PROVINCIA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
	ATTO DI CONCESSIONE		COORDINATE TOMBA DI FAMIGLIA		CONCESSIONARIO	
	ALLEGATO	NUMERO	DATA	CIMITERO	NUMERO	
	COGNOME E NOME DEFUNTO RECENTEMENTE TUMULATO NELLA TOMBA DI FAMIGLIA				DATA DI NASCITA	DATA DI DECESSO
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
AGENZIA	REFERENTE INCARICATO AL TRASPORTO		TELEFONO	DIMENSIONI MASSIME FERETRO (IN CM)		
				LARGHEZZA	LUNGHEZZA	ALTEZZA

CHIEDE

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

Che il defunto suindicato possa esercitare il diritto alla sepoltura nel loculo interno alla tomba privata sopra indicata

DICHIARA,

che il defunto al momento del decesso era in possesso del requisito previsto all'Articolo 5 comma 1 lettera "d" del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria "avente diritto al seppellimento all'interno di sepoltura privata nel rispetto dei criteri stabiliti all'articolo 93 DPR 285 del 10 settembre 1990;

A supporto di quanto sopra dichiarato allega dichiarazione di presunzione di legittimazione a dimostrazione del rapporto di parentela tra il concessionario della tomba ed il defunto.

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,

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
-------	------	-------------------