

Per Richiesta
apporre
marca da bollo
€. 16,00

Per Autorizzazione
apporre
marca da bollo
€. 16,00

All'Ufficio di Polizia Mortuaria
del Comune di Gallarate

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____
Cod. Fiscale _____
Tel _____ E-mail _____

- in qualità di unico parente più prossimo ai sensi degli articoli 74, 75, 76 e 77 del Codice Civile;
- Di agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli eredi interessati, così come di seguito indicati, e che in ogni caso l'Amministrazione s'intenderà e resterà estranea all'azione che ne consegue e, pertanto, di sollevare e tenere indenne il Comune di Gallarate da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da pretese o recriminazioni che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento all'operazione cimiteriale di seguito indicata:

1. cognome -nome _____ in qualità di _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____

2. cognome -nome _____ in qualità di _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____

3. cognome -nome _____ in qualità di _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____

4. cognome -nome _____ in qualità di _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____

CHIEDE

ESTUMULAZIONE **ESUMAZIONE** **Straordinaria** dei feretri di:
Ordinaria

ESTUMULAZIONE ordinaria dei resti / ceneri di:

- 1)..... deceduto/a il
- 2)..... deceduto/a il
- 3)..... deceduto/a il
- 4)..... deceduto/a il
- 5)..... deceduto/a il

attualmente **tumulato/a** **inumato/a**

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

per procedere alla tumulazione nella seguente concessione:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

se trattasi di concessione perpetua dichiaro che non sussistono indicazioni precise o espressa volontà testamentaria del/i defunto/i oggetto di estumulazione in merito al luogo di sepoltura.

C H I E D E altresì,

se dovuto, il rimborso spettante ai sensi dell'Art. 63 del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria Comunale da accreditare:

Codice Iban

Dichiaro di essere stato informato che:

- le operazioni di traslazione dei feretri sono gravate dai costi relativi ai diritti comunali, i quali dovranno essere versati prima delle operazioni stesse;
- i costi relativi alle operazioni di muratura verranno fatturati direttamente dalla Ditta appaltatrice;
- la data fissata dall'ufficio riguarda solo la traslazione del feretro nella nuova Concessione, pertanto tutte le operazioni di preparazione della sepoltura saranno organizzate dall'ufficio stesso, in accordo con la ditta appaltatrice, nei modi e nei termini che riterrà più opportuno a seconda delle diverse esigenze legate agli interventi stessi comportando ove necessario il collocamento provvisorio del/dei feretri nel locale deposito mortuario.

FIRMA

Allegare copia del documento di identità

Gallarate, _____

INFORMATIVA PRIVACY

In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.

Titolare del trattamento dati: Comune di Gallarate – Via Verdi,2 – 21013 Gallarate (VA) – posta elettronica certificata: protocollo@pec.comune.gallarate.va.it – tel. 0331754111. Responsabile protezione dati personali: contattabile alla mail ordinaria responsabilepdp@comune.gallarate.va.it. I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di Gallarate anche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha il diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso per i propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

FIRMA

Riservato all'Ufficio

Data operazione _____ **ora** _____

Ordine di servizio n. _____

Bolla Servizio n. _____

Annotazioni:
