

	Amministrazione destinataria Comune di Arcene Ufficio destinatario Affari generali	
---	---	--

Domanda di esumazione ordinaria

Il sottoscritto							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato
							<input type="checkbox"/>
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
in qualità di							
Grado di parentela con il defunto							
Del defunto							
Cognome				Nome			

CHIEDE

che i resti mortali del defunto sopra indicato siano

<input type="radio"/>	qualora completamente mineralizzati (<i>resti ossei</i>)			
	<input type="radio"/> deposti nell'ossario personale di cui chiede concessione per 30 anni			
	<input type="radio"/> deposti nell'ossario comune situato all'interno del Cimitero comunale			
	<input type="radio"/> tumulati, dopo inserimento in cassetta ossa, nel loculo o ossario o cinerario già occupato da			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Cognome</td> <td style="width: 50%;">Nome</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Cognome	Nome	
Cognome	Nome			
<input type="radio"/> altra scelta di destinazione resti ossei (specificare)				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Descrizione</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	Descrizione			
Descrizione				
<input type="radio"/>	qualora non completamente mineralizzati o decomposti			
	<input type="radio"/> mantenuti nello stato di inumazione in fossa, per il tempo previsto dal Regolamento comunale			
	<input type="radio"/> cremati, (<i>previo assenso degli aventi diritto e con spese di cremazione da concordare con impresa privata</i>) e successivamente			
	<input type="radio"/> mantenuti nello stato di inumazione in fossa, per il tempo previsto dal Regolamento comunale			
	<input type="radio"/> destinati al cinerario comune situato all'interno del Cimitero comunale			
	<input type="radio"/> tumulati nel loculo o cinerario o ossario già occupato da			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Cognome</td> <td style="width: 50%;">Nome</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Cognome	Nome		
Cognome	Nome			
<input type="radio"/> altra scelta di destinazione resti ossei				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Descrizione</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	Descrizione			
Descrizione				

COMUNICA

solo nel caso di eventuale cremazione, il nome dell'impresa funebre di riferimento

Impresa funebre

DICHIARA

ai fini della scelta, eventuale, espressa alla cremazione

<input type="radio"/>	di essere il coniuge del defunto																																														
<input type="radio"/>	di essere l'unico parente vivente più prossimo al defunto																																														
<input type="radio"/>	che i parenti viventi più prossimi al defunto sono, oltre la sottoscritto																																														
<input type="checkbox"/>	parente 1																																														
	<table border="1"><tr><td colspan="2">Cognome</td><td colspan="2">Nome</td><td colspan="2">Codice Fiscale</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Sesso</td><td>Data di nascita</td><td colspan="2">Luogo di nascita</td><td colspan="2">Cittadinanza</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="6">Residenza</td></tr><tr><td>Provincia</td><td>Comune</td><td colspan="2">Indirizzo</td><td>Civico</td><td>Barrato</td><td>SNC</td><td>CAP</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr></table>	Cognome		Nome		Codice Fiscale								Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza								Residenza						Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP							<input type="checkbox"/>	
Cognome		Nome		Codice Fiscale																																											
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza																																											
Residenza																																															
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP																																								
						<input type="checkbox"/>																																									
<input type="checkbox"/>	parente 2																																														
	<table border="1"><tr><td colspan="2">Cognome</td><td colspan="2">Nome</td><td colspan="2">Codice Fiscale</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Sesso</td><td>Data di nascita</td><td colspan="2">Luogo di nascita</td><td colspan="2">Cittadinanza</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="6">Residenza</td></tr><tr><td>Provincia</td><td>Comune</td><td colspan="2">Indirizzo</td><td>Civico</td><td>Barrato</td><td>SNC</td><td>CAP</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr></table>	Cognome		Nome		Codice Fiscale								Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza								Residenza						Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP							<input type="checkbox"/>	
Cognome		Nome		Codice Fiscale																																											
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza																																											
Residenza																																															
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP																																								
						<input type="checkbox"/>																																									
<input type="checkbox"/>	parente 3																																														
	<table border="1"><tr><td colspan="2">Cognome</td><td colspan="2">Nome</td><td colspan="2">Codice Fiscale</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Sesso</td><td>Data di nascita</td><td colspan="2">Luogo di nascita</td><td colspan="2">Cittadinanza</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="6">Residenza</td></tr><tr><td>Provincia</td><td>Comune</td><td colspan="2">Indirizzo</td><td>Civico</td><td>Barrato</td><td>SNC</td><td>CAP</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr></table>	Cognome		Nome		Codice Fiscale								Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza								Residenza						Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP							<input type="checkbox"/>	
Cognome		Nome		Codice Fiscale																																											
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza																																											
Residenza																																															
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP																																								
						<input type="checkbox"/>																																									
<input type="checkbox"/>	parente 4																																														
	<table border="1"><tr><td colspan="2">Cognome</td><td colspan="2">Nome</td><td colspan="2">Codice Fiscale</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Sesso</td><td>Data di nascita</td><td colspan="2">Luogo di nascita</td><td colspan="2">Cittadinanza</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="6">Residenza</td></tr><tr><td>Provincia</td><td>Comune</td><td colspan="2">Indirizzo</td><td>Civico</td><td>Barrato</td><td>SNC</td><td>CAP</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr></table>	Cognome		Nome		Codice Fiscale								Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza								Residenza						Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP							<input type="checkbox"/>	
Cognome		Nome		Codice Fiscale																																											
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza																																											
Residenza																																															
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP																																								
						<input type="checkbox"/>																																									
<input type="checkbox"/>	parente 5																																														
	<table border="1"><tr><td colspan="2">Cognome</td><td colspan="2">Nome</td><td colspan="2">Codice Fiscale</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Sesso</td><td>Data di nascita</td><td colspan="2">Luogo di nascita</td><td colspan="2">Cittadinanza</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="6">Residenza</td></tr><tr><td>Provincia</td><td>Comune</td><td colspan="2">Indirizzo</td><td>Civico</td><td>Barrato</td><td>SNC</td><td>CAP</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr></table>	Cognome		Nome		Codice Fiscale								Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza								Residenza						Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP							<input type="checkbox"/>	
Cognome		Nome		Codice Fiscale																																											
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza																																											
Residenza																																															
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP																																								
						<input type="checkbox"/>																																									

DICHIARA INOLTRE

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | che ciascuno dei parenti viventi più prossimi al defunto è stato avvisato della scelta indicata nel presente modulo e che nessuno ha manifestato volontà contraria |
| <input type="checkbox"/> | che la maggioranza assoluta dei parenti viventi più prossimi al defunto esprimerà il proprio consenso alla scelta qui espressa alla cremazione, attraverso la sottoscrizione di specifico modulo consegnato dagli uffici competenti |

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia della ricevuta del pagamento effettuato |
| <input type="checkbox"/> | documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Arcene		
Luogo	Data	Il dichiarante