

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Arcene</p> <p>Ufficio destinatario Anagrafe, stato civile, elettorale</p>	
---	---	--

**Domanda di tumulazione di ceneri o resti mortali in posto già in concessione**  
*Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285*

Il sottoscritto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
in qualità di									
Ruolo (*)									

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

**CHIEDE**

la tumulazione di

<input type="radio"/>	ceneri
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei

del defunto			
Cognome		Nome	
Sesso (M/F)	Data di nascita	Luogo di nascita	
Luogo e data del decesso			
Provincia	Comune	Data del decesso	

presso il cimitero di Arcene			
Occupato dal defunto			
Cognome		Nome	
<input type="radio"/>	in loculo		
	Numero	Lotto	Ala
<input type="radio"/>	in celletta ossario o nicchia cineraria		
	Numero	Lotto	Ala

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso scritto da parte del titolare della concessione
- di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione
- che l'agenzia funebre di riferimento è

Agenzia

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità del sottoscritto<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</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