

# Amministrazione destinataria

Comune di Olgiate Comasco

## Ufficio destinatario

**UO Protocollo** 

# Domanda di autorizzazione alla sepoltura di cadavere per inumazione o tumulazione

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285, dell'articolo 74 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/11/2000, n. 396

II sottoscritt	to											
Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza					et to			6	B*	cne	CAR	
Provincia Com	nune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Telefono cellulare	. То	elefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certif	icata			
releiono cendiare		eletotio tisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elet	ti oilica cei tii	icata			
الم شمال مين												
in qualità di												
naoio ( )												
Ruolo (*)												
. ,	, coniuge de	el defunto,	convivente	del defunto, esecutore te	stamentario	del defunto,	figlio del d	defunto, ge	nitore del	defunt	o, parente di	
secondo o terzo	o grado del d	defunto										
domiciliazio	ne delle c	omunica	azioni rela	tive al procedimento	)							
(articolo 3-bis, com	nma 4-quinqui	es del Decreto	o Legislativo 07	7/03/2005, n. 82)								
Il sottoscritto chie	ede che le con	nunicazioni	relative al pro	cedimento trasmesse dall'Ar	nministrazione	e vengano invia	ite al seguei	nte indirizzo	di posta ele	ttronica		

## **CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura del cadavere

del defunto												
Cognome			Nome			Codice Fi	Codice Fiscale					
Data di nasc	cita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadina	Cittadinanza					
Residenza												
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Luogo del decesso												
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Data del decesso				Ora del de	cesso							

per Tipe constitues
Tipo sepoltura  inumazione (sepoltura sotto terra)
tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)
il luogo di sepoltura previsto è

	l luogo di sepoltura previsto è  logo di sepoltura  in altro Comune											
0		el cimitero del Comune destinatario della domanda di autorizzazione										
	Titolo a	Titolo autorizzativo										
	0	in p	in posizione già oggetto di concessione rilasciata									
		Numero		Data	Ente di riferimento							
			o di sepoltura fossa		Posizione							
		0	loculo/colombaio									
		0	tomba									
		0	cappella di famiglia									
		0	tumulo									
		$\circ$	edicola									
		0	altro (specificare)									
	0	in p		a concessione per la quale è Ente di riferimento	stata presentata domanda di rilascio							

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

che non esistono vincoli testamentari ne parenti o altri contrari alla sepoltura del defunto

□la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da  Cognome Codice Fiscale											
in qualità di Ruolo											
Denominazio	one/Ragione sociale			Tipologia							
Sede legale Provincia	Comune	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP			
Provincia	Confidine	Indirizzo		CIVICO	Ballato	interno	Stala	Platio		САР	
Codice Fiscal	le			Partita IVA							
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica certi	ficata			
				61							
pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto  Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato											
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)											
-	a della scheda ISTAT	D/4 compil	<b>Elenco de</b> <i>legati richiesti in fase di pre</i> ata dal medico curan	sentazione de	ella pratica ed		l portale)				
copia	a dell'accertamento d a del nulla osta rilasci	iato dall'aut	=		enta o imp	rovvisa					
	llegare se il decesso è avveno a del modulo compila				ichiedente						
copia	a del documento d'ide llegare se il modulo è sottosc	entità del s	ottoscritto	_			noranze fune	ebri)			
	allegati	,	<i>O</i> ,			,	,				
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)  dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.											
Olgiate Comasco											
Luogo			Data			il dichiara	nte				