

	Amministrazione destinataria Regione Basilicata Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere, ceneri o resti mortali

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		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 provvisoria di

☐	cadavere
☐	ceneri
☐	resti mortali o resti ossari esumati/estumulati
Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione	
Numero	Data

del defunto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza in vita										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Data del decesso					Ora del decesso					

all'interno del cimitero di		
Denominazione del cimitero		
Proprietà luogo di sepoltura		
☐	posto già in concessione	
	Luogo di sepoltura	Posizione
☐	loculo	
☐	tomba	
☐	cappella di famiglia	
☐	tumulo	
☐	celletta ossario	
☐	nicchia cineraria	
Titolo autorizzativo		
	Numero	Data
		Ente di riferimento
☐	posto messo a disposizione dal comune	
in attesa di tumulazione definitiva in		
Descrizione luogo tumulazione definitiva		

☐ la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
in qualità di										
Ruolo (*)										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
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

Elenco degli allegati

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

☐	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
☐	copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i>
☐	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)

☐	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.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante