


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

## Domanda di autorizzazione alla esumazione, estumulazione straordinaria o traslazione

*Ai sensi del Decreto dell'articolo 88 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	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo (*)											

Ruolo (\*):

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dell'autorità giudiziaria

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione

<input type="radio"/>	all'esumazione straordinaria
<input type="radio"/>	all'estumulazione straordinaria
<input type="radio"/>	alla traslazione
Forma del defunto	
<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	delle ceneri
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei

del defunto			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita
			Cittadinanza

inumato/tumulato presso il cimitero	
Denominazione del cimitero	
Luogo di inumazione/tumulazione	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/> fossa	
<input type="radio"/> loculo/colombario	
<input type="radio"/> tomba	
<input type="radio"/> cappella di famiglia	
<input type="radio"/> tumulo	
<input type="radio"/> edicola	
<input type="radio"/> celletta ossario	
<input type="radio"/> nicchia cineraria	
<input type="radio"/> altro (specificare)	

con concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento

allo scopo di	
Motivazione dell'esumazione/estumulazione straordinaria	
<input type="radio"/>	cremarlo
<input type="radio"/>	traslarlo in altra sepoltura collocata
<input type="radio"/>	nello stesso cimitero
	<b>allega domanda di tumulazione in posto già in concessione</b>
<input type="radio"/>	in altro cimitero (specificare)
<input type="radio"/>	affidare le ceneri
<input type="radio"/>	disperdere le ceneri
<input type="radio"/>	altra motivazione (specificare)
Descrizione motivazione	

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 il defunto

<input type="radio"/>	non è deceduto per malattia contagiosa
<input type="radio"/>	è deceduto per malattia contagiosa

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
<b>in qualità di</b>										
Ruolo (*)										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>										
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>										

Ruolo (\*):

titolare, legale rappresentante o incaricato

<b>Eventuali annotazioni</b>

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	domanda di tumulazione in posto già in concessione
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	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>
<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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>