



Amministrazione destinataria

Comune di Crema

Ufficio destinatario

Ufficio cimiteri

## Domanda di autorizzazione all'estumulazione straordinaria loculi a fascia

### Il sottoscritto

|                    |                |                             |                  |                               |              |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |              |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |       |       |     |     |
| Residenza          |                |                             |                  |                               |              |       |       |     |     |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                   |                  | Civico                        | Barrato      | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |              |       |       |     |     |

### in qualità di

Rapporto di parentela con il defunto

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

## CHIEDE

### l'autorizzazione all'estumulazione straordinaria della salma del seguente defunto

|                             |  |       |                  |                |              |
|-----------------------------|--|-------|------------------|----------------|--------------|
| Cognome                     |  | Nome  |                  | Codice Fiscale |              |
| Data di nascita             |  | Sesso | Luogo di nascita |                | Cittadinanza |
| Data del decesso            |  |       |                  |                |              |
| Tumulato nel seguente corpo |  |       |                  |                |              |
| Numero corpo                |  |       |                  |                |              |
| Del seguente cimitero       |  |       |                  |                |              |

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 essere consapevole che la tariffa per l'estumulazione straordinaria della salma è di 513,00 €
- la collocazione finale del defunto da spostare

Collocazione finale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

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

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### 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.

Crema

Luogo

Data

il dichiarante