

Amministrazione destinataria

Regione Piemonte

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	Piano	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*

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

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

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

la tumulazione provvisoria di

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossari esumati/estumulati

Numero

Data

Ente

Numero	Data	Ente

**del defunto**

Cognome	Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza				Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	Indirizzo						<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso				Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	Indirizzo						<input type="checkbox"/>	
Data del decesso			Ora del decesso						

**all'interno del cimitero di**

Denominazione del cimitero		
Proprietà luogo di sepoltura		
<input type="radio"/> posto già in concessione	Luogo di sepoltura	
<input type="radio"/> loculo	Posizione	
<input type="radio"/> tomba		
<input type="radio"/> cappella di famiglia		
<input type="radio"/> tumulo		
<input type="radio"/> celletta ossario		
<input type="radio"/> nicchia cineraria		
Titolo autorizzativo		
Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> 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

Piano

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  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- 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.

Luogo

Data

Il dichiarante