



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

**Domanda di tumulazione di ceneri o resti mortali in posto già in concessione**

*Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285*

**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**in qualità di**

Ruolo (*)
<input type="text"/>

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

**CHIEDE**

**la tumulazione del defunto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**presso il cimitero**

Denominazione del cimitero
<input type="text"/>

Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/> fossa	<input type="text"/>
<input type="radio"/> loculo/colombario	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tomba	<input type="text"/>
<input type="radio"/> cappella di famiglia	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tumulo	<input type="text"/>
<input type="radio"/> edicola	<input type="text"/>
<input type="radio"/> celletta ossario	<input type="text"/>
<input type="radio"/> nicchia cineraria	<input type="text"/>
<input type="radio"/> altro (specificare)	<input type="text"/>

**in posto già in concessione**

Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione
- di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione

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  Interno  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

### Elenco degli allegati

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

- copia della documentazione che dimostra la volontà del defunto alla dispersione
- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

Scandriglia

Luogo

Data

il dichiarante