

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
ESUMAZIONE - ESTUMULAZIONE**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via / Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____
tel. _____ cellulare _____
Fax _____ e-mail _____

nella sua qualità di:

☐ Concessionario

☐ Avente diritto (specificare) _____

della concessione rep n. _____ stipulata in data _____
relativa al manufatto cimiteriale ubicato presso il cimitero di Cuggiono

Loculo / Ossario - blocco _____ Piano _____

Fila _____ n. _____

Campo _____ Tomba _____

CHIEDO

l'autorizzazione per:

☐ Esumazione

☐ Estumulazione

1) salma/resti/ceneri del defunto _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

morto a _____ Prov. _____ il _____

Ad oggi tumulato/a nel:

Campo n. _____ tomba n. _____

Ossario/loculo colombari _____

Blocco _____ Piano _____ Fila n. _____ Loculo n. _____

concessione agli atti rep n. _____ stipulata in data _____

2) salma/resti/ceneri del defunto _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
morto a _____ Prov. _____ il _____

Ad oggi tumulato/a nel:

Campo n. _____ tomba n. _____

Ossario/loculo colombari _____

Blocco _____ Piano _____ Fila n. _____ Loculo n. _____

concessione agli atti rep n. _____ stipulata in data _____

3) salma/resti/ceneri del defunto _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

morto a _____ Prov. _____ il _____

Ad oggi tumulato/a nel:

Campo n. _____ tomba n. _____

Ossario/loculo colombari _____

Blocco _____ Piano _____ Fila n. _____ Loculo n. _____

concessione agli atti rep n. _____ stipulata in data _____

4) salma/resti/ceneri del defunto _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

morto a _____ Prov. _____ il _____

Ad oggi tumulato/a nel:

Campo n. _____ tomba n. _____

Ossario/loculo colombari _____

Blocco _____ Piano _____ Fila n. _____ Loculo n. _____

concessione agli atti rep n. _____ stipulata in data _____

Motivazioni della richiesta

CONSAPEVOLE

- che nel caso i resti della salma non saranno completamente mineralizzati si dovrà procedere obbligatoriamente alla cremazione della salma stessa. I costi saranno totalmente a carico del richiedente l'estumulazione.

DICHIARO

- ☐ che intendo rinnovare la suddetta concessione cimiteriale
- ☐ che non intendo rinnovare la suddetta concessione cimiteriale

GLI AVENTI DIRITTO AUTORIZZANO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via / Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____
tel. _____ cellulare _____
Fax _____ e-mail _____
nella sua qualità di erede autorizza.

Cuggiono, li _____

(firma)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via / Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____
tel. _____ cellulare _____
Fax _____ e-mail _____
nella sua qualità di erede autorizza.

Cuggiono, li _____

(firma)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via / Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____
tel. _____ cellulare _____
Fax _____ e-mail _____
nella sua qualità di erede autorizza.

Cuggiono, li _____

(firma)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via / Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____
tel. _____ cellulare _____
Fax _____ e-mail _____
nella sua qualità di erede autorizza.

Cuggiono, li _____

(firma)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via / Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____
tel. _____ cellulare _____
Fax _____ e-mail _____
nella sua qualità di erede autorizza.

Cuggiono, li _____

(firma)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via / Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____
tel. _____ cellulare _____
Fax _____ e-mail _____
nella sua qualità di erede autorizza.

Cuggiono, li _____

(firma)

N.B. Allegare fotocopia del documento d'identità e Codice Fiscale, di ciascun richiedente.

CHIEDO

- ☐ voler collocare i resti nell'ossario comune ai sensi della vigente normativa;
- ☐ voler procedere all'operazione di tumulazione della cassetta dei resti del defunto:

_____ nel manufatto cimiteriale già in concessione presso il locale cimitero di Cuggiono.

concessione rep. n. _____ Stipulato in data _____

Loculo blocco _____ Piano _____

Fila _____ n. _____

Campo _____ Tomba _____

già occupato dalle spoglie del defunto _____

DICHIARO

- ☐ di collocare i resti in un manufatto nel cimitero del comune di _____

_____ Prov. _____

DICHIARO

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000
e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

- di essere l'erede/gli eredi legittimi del/dei suddetto defunto/a ed in quanto tale/i titolato/i a disporre delle spoglie mortali intese in senso onnicomprensivo;
- che non vi sono altri eredi di pari grado o comunque legittimamente interessati alla suddetta operazione cimiteriale;
- che, pur essendovi altri eredi di pari grado o comunque legittimamente interessati all'operazione richiesta, è stato acquisito preventivo consenso al riguardo.
- di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici che le operazioni cimiteriali comporteranno;
- di agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli interessati e che in ogni caso l'Amministrazione s'intenderà e resterà estranea all'azione che ne consegue e pertanto, di sollevare e tenere indenne il Comune di Cuggiono da qualsivoglia, responsabilità derivante da pretese o recriminazioni che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alle suddette operazioni cimiteriali;
- di accettare le condizioni e le prescrizioni normative e regolamentari in materia;
- l'esumazione dei defunti genera la revoca della concessione cimiteriale e non può essere soggetta a vincoli o condizione alcuna.

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Cuggiono, li

(firma)

Per ulteriori informazioni:

Comune di Cuggiono - AREA TECNICA

Orario di apertura :

Mercoledì e Giovedì - dalle ore 9,00 alle ore 12.15

Sig. geom. Luca Croce - Tel.: 02 97263 233

Sig. geom. Fiardi Luigi - Tel.: 02 97263 225