

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pavia

**Ufficio destinatario**

Polizia Mortuaria



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

*Ai sensi dell'articolo 88 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"/>          |                              |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                               | Cittadinanza                 |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/>         |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                              |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Interno                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |
|                      |                      |                      |                      |                               | Scala                        |
|                      |                      |                      |                      |                               | Piano                        |
|                      |                      |                      |                      |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                              |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                              |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                              |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                              |

**in qualità di**

Ruolo (\*)

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

**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**

il rilascio dell'autorizzazione

- ☐ all'esumazione straordinaria  
☐ all'estumulazione straordinaria  
☐ alla traslazione

**Forma del defunto**

- ☐ del cadavere  
☐ delle ceneri  
☐ dei resti mortali o resti ossei

### del defunto

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                      |                      | Cittadinanza         |
|                      |                      | <input type="text"/> |

### inumato/tumulato 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"/>   |

### con concessione

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

### 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="text"/> |
| <input type="radio"/> affidare le ceneri                         |                      |
| <input type="radio"/> disperdere le ceneri                       |                      |
| <input type="radio"/> altra motivazione (specificare)            | <input type="text"/> |
| Descrizione motivazione                                          |                      |
| <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

che il defunto

- ☐ non è deceduto per malattia contagiosa
- ☐ è deceduto per malattia contagiosa

☐ 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

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)*

- ☐ domanda di tumulazione in posto già in concessione
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ 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.

Pavia

Luogo

Data

il dichiarante