

<p><b>AUTORIZZAZIONE</b></p> <p><b>Ordinanza</b></p> <p>N. ....</p>
---

Al signor Sindaco del Comune di Accumoli  
Via Salvatore Tommasi, 44  
02011 ACCUMOLI (RI)

<b>OGGETTO</b>	CIMITERIO COMUNALE di .....	
	Richiesta di Autorizzazione per l'esecuzione di un intervento di	
	<input type="checkbox"/> ESTUMULAZIONE <input type="checkbox"/> ESUMAZIONE <input type="checkbox"/> RESTRINGIMENTO <input type="checkbox"/> SPOSTAMENTO	
	della salma di:	
	..... <i>Cognome</i>	..... <i>Nome</i>
	N. .... <i>Luogo e data</i>	M. .... <i>Luogo e data</i>

Il/la sottoscritto/a

<b>RICHIEDENTE</b>	Cognome .....	Nome .....
	Nat ..... il ..... a ..... (Prov. di .....)	
	residente a ..... (Prov. di .....)	
	indirizzo .....	
	Codice Fiscale ..... e-mail .....	
	Telefono ..... Fax .....	

In qualità di:

- UNICO Erede Legittimo** del defunto indicato in oggetto.
- Erede Legittimo, DELEGATO** da tutti gli altri Eredi del defunto indicato in oggetto.
- Legale Rappresentante della Ditta di OO.FF.**, appositamente INCARICATO/DELEGATO da tutti gli Eredi Legittimi

<b>AGENZIA FUNEBRE</b>	P.IVA/Cod. Fisc.    _   _   _   _   _   _   _   _   _   _
	Denominazione .....
	con sede a ..... (Prov. di .....)
	Indirizzo .....
	Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di ..... (Prov. di .....) al n. ....

**CHIEDE**

Ai sensi del DECRETO del PRESIDENTE della REPUBBLICA 10 settembre 1990, n. 285, il rilascio della prescritta Autorizzazione Comunale per l'esecuzione dell'intervento indicato in oggetto, all'interno del Cimitero Comunale di .....

La / il / i SALMA/FERETRO/RESTI MORTALI del defunto indicato in oggetto è/sono attualmente all'interno del sopraindicato Cimitero

.....  
.....  
.....  
.....

L'intervento di cui alla presente istanza sarà come di seguito articolato

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

I lavori saranno eseguiti dalla Ditta di Onoranze Funebri

.....  
.....

A tal fine, il sottoscritto dichiara:

- Di essere in possesso della titolarità per la presente istanza in qualità di erede, ovvero di aver preventivamente informato dell'intervento tutti gli eredi legittimi e di aver ricevuto dagli stessi il proprio consenso.
- Di assumere in prima persona tutte le responsabilità derivanti dall'esecuzione degli interventi sopra richiesti, nei confronti di altri soggetti aventi titolo, sollevando sin d'ora il Comune di Accumoli da ogni addebito o contestazione.
- Di essere consapevole che la data e l'ora dell'intervento sarà fissata insindacabilmente dall'Autorità Amministrativa, tenuto conto delle esigenze di servizio degli uffici comunali.
- Di essere consapevole che tutti i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo sono rese nel rispetto delle disposizioni normative di cui al D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445 e che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dalla medesima normativa.**

Si allega:

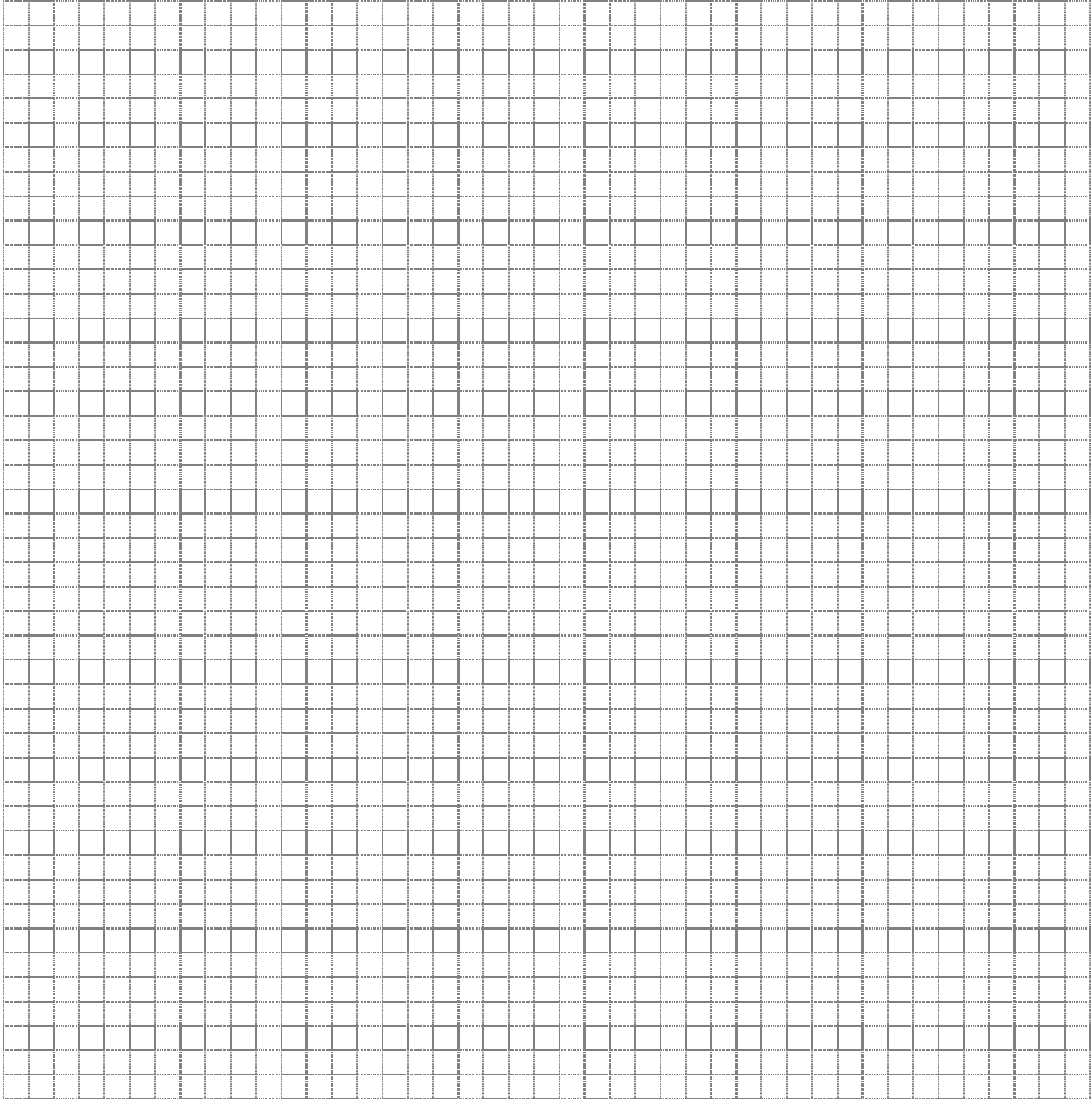
- Fotocopia di un **DOCUMENTO d'IDENTITÀ** in corso di validità del firmatario della presente.
- Autocertificazione dell'**Asse Ereditario** debitamente sottoscritto dal richiedente (**Allegato "A"**).
- DELEGA** per la presentazione della presente istanza sottoscritta da ogni Erede avente titolo (**Allegato "C"**).
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali (**Allegato "B"**).

Luogo e data .....

Il Richiedente

**ALLEGATO - A -**

## **AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ASSE EREDITARIO DEL DEFUNTO**



Specificare l'asse ereditario del defunto, indicando tutti gli eredi legittimi. **Il presente ALLEGATO è sottoscritto dagli eredi richiedenti del defunto.**

Le informazioni e i dati sopra indicati, sono rilasciati in autocertificazione dai firmatari/richiedenti, i quali sono perfettamente consapevoli che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dalle disposizioni normative di cui al D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

.....

.....

.....

.....

.....

**ALLEGATO - B -**

## **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n.196.**

Dichiaro di essere informato che, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n.196/2003 e successive modificazioni e integrazioni, i dati forniti saranno trattati nell'ambito del procedimento amministrativo previsto per l'inizio attività della struttura.

Il trattamento avverrà in forma manuale e/o con l'ausilio di mezzi elettronici idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

I dati raccolti potranno essere oggetto:

- di comunicazione: al personale dipendente del Comune e della Provincia incaricato dell'istruttoria e delle verifiche o, comunque, coinvolto nel procedimento per ragioni di servizio;
- a tutti i soggetti aventi titolo ai sensi della Legge n.241/1990, e successive modificazioni e integrazioni;
- ai soggetti destinatari della pubblicità prevista da leggi e/o regolamenti.

Ai soggetti interessati sono riconosciuti i diritti sanciti dall'articolo 7 del Decreto Legislativo n.196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Accumoli, nella persona del Sindaco pro-tempore, domiciliato per la carica presso la sede municipale sita in Accumoli (RI) - Via Salvatore Tommasi 44.

ACCUMOLI,

firma leggibile

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ALLEGATO - C -**

Al signor Sindaco del Comune di Accumoli  
Via Salvatore Tommasi, 44  
02011 ACCUMOLI (RI)

OGGETTO	Richiesta di Autorizzazione Comunale per lo svolgimento di lavori/interventi di ESTUMULAZIONE/ESUMAZIONE/RESTRINGIMENTO/SPOSTAMENTO di defunti. <b>DELEGA.</b>
---------	---

Il/la sottoscritto/a

<b>RICHIEDENTE</b>	Cognome ..... Nome .....
	Nat ..... il ..... a ..... (Prov. di .....)
	residente a ..... (Prov. di .....)
	indirizzo .....
	Codice Fiscale ..... e-mail .....
	Telefono ..... Fax .....

In qualità di:

- Unico erede legittimo  
 Erede

**DELEGA**

Il signor

<b>DELEGATO</b>	Cognome ..... Nome .....
	Nat ..... il ..... a ..... (Prov. di .....)
	residente a ..... (Prov. di .....)
	indirizzo .....
	Codice Fiscale ..... e-mail .....
	Telefono ..... Fax .....

nella sua qualità di:

- Altro erede o soggetto avente titolo.  
 Titolare/Legale Rappresentante della Ditta OO.FF.

<b>AGENZIA FUNEBRE</b>	P.IVA/Cod. Fisc.
	Denominazione .....
	con sede a ..... (Prov. di .....)
	Indirizzo .....
	Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di ..... (Prov. di .....)
	al n. ....

per la presentazione e la richiesta di tutte le autorizzazioni necessarie finalizzate al rilascio dell'Autorizzazione Comunale per l'esecuzione di un intervento di

DATI DEFUNTO	CIMITERO COMUNALE di .....	
	Richiesta di Autorizzazione per l'esecuzione di un intervento di	
	<input type="checkbox"/> ESTUMULAZIONE <input type="checkbox"/> ESUMAZIONE <input type="checkbox"/> RESTRINGIMENTO <input type="checkbox"/> SPOSTAMENTO	
	della salma di:	
	..... <i>Cognome</i>	..... <i>Nome</i>
	N. .... <i>Luogo e data</i>	M. .... <i>Luogo e data</i>

Le informazioni e i dati sopraindicati, sono rilasciati in autocertificazione dai firmatari, i quali sono perfettamente consapevoli che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dalle disposizioni normative di cui al D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

Si allega:

- Fotocopia del Documento d'Identità del DELEGANTE
- Fotocopia del Documento d'Identità del DELEGATO

Luogo e data .....

II DELEGANTE