## 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	
in qualità di			
tuolo (*)			
Ruolo (*)			
concessionario, coniuge del defunto,	convivente del defunto, ese	cutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, paren	te di
secondo o terzo grado del defunto		CHIEDE	
la tumulazione del defunto			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	
presso il cimitero			
Denominazione del cimitero			
Luogo di sepoltura		Posizione di sepoltura	
fossa			
loculo/colombario			
tomba			
cappella di famiglia			
tumulo			
) edicola			
celletta ossario			
nicchia cineraria			
altro (specificare)			
in posto già in concessione			
Numero	Data	Ente di riferimento	

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 av	☑ 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						
	<b>.</b>											
in qualita	a di											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia						
Sede legale												
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
6.1.5.5				B. 12. 110								
Codice Fiscal	e			Partita IVA								
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica corti	ificata				
releiollo			Posta eletti oliica olullaria		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 (*):			L _									
titolare,	legale rappresentante	e o incarica	to									
			Elenco de									
(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												
Calalzo c	li Cadore											
			D.I.			,,,,,,						
Luogo			Data			il dichiara	nte					