

(marca da bollo
€ 16,00)

Al Signor Sindaco del Comune di Genova

Oggetto: Istanza di Esumazione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

Via _____

Tel. _____ E-Mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

CHIEDE

di essere informato dell'esumazione della salma del/della proprio/a (indicare tassativamente i
seguenti dati del/della defunto/a):

COGNOME	NOME	PARENTELA	DATA DECESSO

dalla seguente sepoltura a terra:

CAMPO	FILA	FOSSA	CIMITERO
			STAGLIENO

e, in caso di esito favorevole, tumularne o trasferirne i resti/ceneri (barrare una scelta):

- nella seguente sepoltura (indicare tipo, numero, fila, reparto, cimitero, che è il
concessionario e qual è la parentela con chi firma la presente istanza)

TIPO	NUM	FILA	REPARTO	CIMITERO	CONCESSIONARIO	PARENTELA

(N.B. i dati della sepoltura, del concessionario e della parentela sono obbligatori)

- in un ossario da ottenere in concessione
- nel Comune di _____
- all'Ossario Generale senza possibilità di recupero
- altro (es. SO.CREM, affidamento/dispersione) _____

Dichiara di essere a conoscenza che:

- Entro 5 giorni dalla data di esumazione dovrà presentarsi all'Ufficio territorialmente competente per la definitiva sistemazione degli stessi e che dovrà avvenire entro i 5 giorni successivi
- Qualora l'impedimento alla tumulazione fosse indipendente dalla propria volontà, per impraticabilità del Reparto, per cause di pubblica sicurezza o lavori di cantiere in corso, questa potrà essere rinviata al momento in cui il Reparto sarà nuovamente accessibile.

Dichiara di essere a conoscenza che entro 5 giorni dalla data di esumazione dovrà presentarsi all'Ufficio territorialmente competente per la definitiva sistemazione dei resti o delle ceneri, che l'eventuale cremazione dovrà avvenire entro i 5 giorni successivi previo rilascio della relativa autorizzazione da parte dell'Ufficiale di Stato Civile sulla base della specifica normativa in materia.

Dichiara di richiedere quanto sopra manlevando la Civica Amministrazione da ogni e qualsiasi responsabilità in merito secondo quanto disposto dall'art. 91 del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria:

- in qualità di parente più prossimo del/i defunto/i
- con il consenso di tutti i parenti più prossimi del/i defunto/i (in caso di più parenti di pari grado)

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento U.E. n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale essi sono resi e per quelli ad esso afferenti.

DATA _____ FIRMA _____

si allega copia del documento di riconoscimento

estremi del documento di riconoscimento _____
(compilazione a cura dell'addetto se presentata personalmente all'ufficio)

=====

Consegna della lettera di convocazione per l'esumazione della suddetta salma

Per ricevuta (se consegnata direttamente):

DATA _____ FIRMA _____

Oppure a cura dell'ufficio

Inviata copia con mail in data _____