



COMUNE di VILLA DI BRIANO

(Provincia di CASERTA)

via L. Santagata, 187

tel. 0815042461 - fax. 0818124249

PEC: ufficiotecnico.villadibriano@asmepec.it

Mail: ufficiotecnicofdb@libero.it

OGGETTO: RICHIESTA DI TUMULAZIONE-ESTUMULAZIONE O TRASLAZIONE/ESUMAZIONE/RIDUZIONE.

Il/La sottoscritto/a nato/a a il
residente in Prov. Via n.
in qualità di (persona titolata a farlo)

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti. Dichiaro inoltre di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace. Dichiaro altresì di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi.

CONCESSIONARIO NEL CIMITERO DEL COMUNE DI VILLA DI BRIANO

- Edicola in concessione a Famiglia al viale
- Loculo in concessione a al viale
- Cappella privata al viale
- Congreghe Verticale N° Loculo N°

CHIEDE

alla S.V. in nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a poter

- ESTUMULARE o traslazione ESTUMULARE e riduzione ESUMARE o riduzione
 TUMULARE Altro

i resti mortali giacenti nel cimitero di **Villa di Briano** nella **Sezione** identificata con la lettera (vedi grafico)

A	B	C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La salma di nato/a a il
deceduto a il

Giacenti in:

- Edicola in concessione a Famiglia al viale
- Loculo in concessione a al viale
- Cappella privata al viale
- Congreghe Verticale N° Loculo N°
- fossa comune N°
- Altro

PER ESSERE TRASFERITA/TRASPORTATA

NEL CIMITERO DI Corpo Piano Fila

Edicola in concessione a Famiglia al viale

Loculo in concessione a al viale

Cappella privata al viale

Congreghe Verticale N° Loculo N°

fossa comune N°

Altro

Inoltre,

COMUNICA

Che la **ditta** incaricata per l'esecuzione dei lavori è:

Con sede legale in in via n°

Rappresentata dal sig nato a

il Residente in via n.

Telefax/cell.: pec/mail:

Che i lavori consisteranno in:

per accettazione incarico
(Timbro e firma ditta)

A tal fine.

DICHIARA

1) Che il recupero, lo smaltimento e trasporto dei materiali da esumazione/estumulazione in impianto autorizzati, saranno effettuati dalla stessa ditta entro 3 giorni dalla data di esecuzione dei lavori.

Consapevole del fatto che: qualora **il punto 1** non venisse rispettato il Comune, se riterrà opportuno, potrà effettuare mediante ditte specializzate quanto non eseguito dal privato, addebitando al richiedente tutte le spese da esso sostenute.

NOTA: ALLA PRESENTE RICHIESTA DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE ALLEGATA L'ISTANZA DI ACCETTAZIONE DELLA DITTA SPECIALIZZATA, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, PER LE OPERAZIONI IN RICHIESTA (Timbrata e firmata) E IL RELATIVO NULLA OSTA SANITARIO PER LE OPERAZIONI INFERIORI A 20 ANNI PER ESTUMULAZIONI.

Si dichiara di aver preso conoscenza della informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

Si allega documento di identità

Firma

Visto
(timbro)