



COMUNE DI SEGNI

Città Metropolitana di Roma Capitale

**Al Comune di Segni
Servizi Cimiteriali**

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA

Il/la sottoscritto/a

nato/a a prov il

n. documento di identità

residente a

Via n.

Tel. Cellulare

E-mail Cod. Fiscale

nella sua qualità di avente diritto (specificare)

della concessione agli atti rep n. stipulata in data

relativa al manufatto cimiteriale sito nel cimitero comunale, così identificato:

settore

blocco

fila

loculo

CHIEDE

l'autorizzazione alla Estumulazione / Esumazione straordinaria della salma del defunto

.....

nato a il

deceduto a il

rapporto di parentela con il concessionario

DICHIARA

- Di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici previsti dal Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria, che le operazioni cimiteriali comporteranno;
- Di agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli interessati e che in ogni caso l'Amministrazione s'intenderà e resterà estranea all'azione che ne consegue e, pertanto, di sollevare e tenere indenne il Comune da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da pretese o recriminazioni che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alla suddette operazione cimiteriale;
- Di accettare le condizioni e le prescrizioni normative e regolamentari in materia;
- Di allegare copia di un documento di identità

Segni,

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs 101/2018 recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo: i dati da Lei forniti saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza e per le finalità strettamente connesse. Lei può in ogni momento esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati così come previsto dall'art 7 del D.Lgs. 196/2003.

Segni,

Firma

Allegare fotocopia del documento di riconoscimento di ciascuno dei dichiaranti.

VISTO SI APPROVA

il Responsabile dei Servizi Cimiteriali