

**Al Responsabile del Servizio Cimiteriale
del Comune di Rieti**

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Tel. _____ e-mail _____

in qualità di (1) _____

(1) Grado di parentela con il defunto

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE PER

L'ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA CON RIDUZIONE

del feretro contenente la salma / i resti mortali di _____

deceduto/a il ___ / ___ / ___

DAL

Cimitero di _____

Campo ___ N° ___ Cappella Ampl. / Riq. ___ n° ___ Tomba Arcata n° ___ Giardino n° ___

Recinto n° ___ Loculo Ampl. / Riq ___ Pad. ___ Fila ___ n° ___

di cui al Repertorio n° _____ del _____,

ovvero concesso/a in prestito in data ___ / ___ / ___ da _____.

AL

Cimitero di _____ Stessa ubicazione

Cappella Ampl. / Riq. ___ n° ___ Tomba Arcata n° ___ Giardino n° ___ Recinto n° ___

Loculo Ampl. / Riq ___ Pad. ___ Fila ___ n° ___

di cui al Repertorio n° _____ del _____,

DICHIARA

- 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 dovesse conseguire e, pertanto, di sollevare e tenere indenne il Comune di RIETI da qualsivoglia responsabilità derivante da pretese o recriminazioni che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alle suddette operazioni cimiteriali;
- di accettare le condizioni e le prescrizioni normative e regolamentari in materia; di autorizzare il Comune a eseguire indagine preliminare finalizzata alla esumazione/estumulazione, di essere consapevole delle opere/interventi che tale indagine preliminare comporta, nonché di essere a conoscenza che i costi di tali interventi gli verranno interamente addebitati, comunque sia l'esito delle operazioni, previa comunicazione dell'importo complessivamente dovuto.

Nel caso la salma si rinvenisse indecomposta, consapevole che in ogni caso i costi derivanti dalle operazioni, se dovuti, saranno totalmente addebitati, si chiede:

- il mantenimento del feretro nell'attuale collocazione;
- la sepoltura in campo inconsulti;
- altro: _____

Firma del richiedente

Sottoscrivono per assenso i parenti/affini di primo grado:

Cognome e nome _____	Firma _____
Cognome e nome _____	Firma _____
Cognome e nome _____	Firma _____
Cognome e nome _____	Firma _____

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 si allega, ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione, copia del documento d'identità del richiedente e dei parenti/affini di primo grado.

Informativa ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. 196/2003: i dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale gli stessi sono raccolti. Responsabile del procedimento: Comune di Rieti.

L'autorizzazione verrà rilasciata entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda e verrà trattenuta dall'Ufficio Servizio Cimiteriale

Firma del richiedente

RIETI, li _____