COMUNE DI PRAIANO
Antica Plagianum

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI PRAIANO

AL RESPONSABILE DELLA POLIZIA MORTUARIA

OGGETTO: RICHIESTA OPERAZIONI DI POLIZIA MORTUARIA

IL/la SOTTOSCRITTO/A_____

NATO/A A_____IL_____

RESIDENTE NEL COMUNE DI_____

VIA_____N._____TEL._____

IL/la SOTTOSCRITTO/A_____

NATO/A A_____IL_____

RESIDENTE NEL COMUNE DI_____

VIA_____N._____TEL._____

IL/la SOTTOSCRITTO/A_____

NATO/A A _____IL_____

RESIDENTE NEL COMUNE DI_____

VIA_____N._____TEL._____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

C H I E D E AI SENSI DEGLI ARTT. 84 E 88 DEL'D.P.R. 285/90 L'AUTORIZZAZIONE PER:

- ☐ **TRASLAZIONE SALME**
- ☐ **E TRASLAZIONI RESTI MORTALI E CENERI**
- ☐ **ESUMAZIONE**
- ☐ **ESTUMULAZIONE (barrare la voce che interessa)**

DELLA SALMA DI_____

NATO/A_____IL_____

E DECEDUTO/A IN DATA_____IN_____

LA CUI SALMA E' SEPOLTA / TUMULATA *(barrare la voce che interessa):* PLESSO IL CIMITERO DI PRAIANO:

LIVELLO_____FILA_____PIANO_____N°_____

I RESTI MORTALI VERRANNO DEPOSTI PRESSO IL CIMITERO DI PRAIANO:

LIVELLO_____FILA_____PIANO_____N°_____

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.. 47 D.P.R. 445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000

(NB: barrare so/o le case/le che interessano)

O Di essere gli eredi legittimi del/dei defunto/i ed in quanto tali titolati a disporre delle salme o resti mortali.
O Che non vi sono altri eredi di pari grado o comunque legittimamente interessati all'operazione richiesta.
O Che, pur essendovi altri eredi di pari grado o comunque legittimamente interessati all'operazione richiesta, è stato acquisito preventivo consenso al riguardo.
O Di avere in concessione il loculo - nicchia - area sul/sulla quale le salme od i resti mortali saranno trasferiti:
O Che, pur non avendo in concessione il loculo - nicchia- area sul/sulla quale le salme od i resti mortali saranno trasferiti, è stato acquisito preventivo consenso al riguardo.

DICHIARANO INOLTRE

Di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici che le operazioni richieste comporteranno, così come stabiliti dall'Amministrazione Comunale.
Di conoscere quanto disposto dal Regolamento comunale di Polizia Mortuaria ovvero che chi domanda un qualsiasi *servizio "s'intende agisca 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 di Praiano da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da pretese o recriminazioni che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alle operazioni richieste.
Di accettare le condizioni e le prescrizioni normative e regolamentari in materia.
Di conferire al Comune di Praiano l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 193/2003. Si allega copia documento di identità.

Praiano lì_____ FIRMA_____

AUTORIZZAZIONE PER ESECUZIONE ESUMAZIONE/ESTUMULAZIONE/TRASLAZIONE CIMITERIALE

IL SINDACO

VISTA la domanda presentata dal/la Sig./ra_____

in data _____ , protocollo n°_____;
SUBORDINATAMENTE (SE DOVUTO) al parere favorevole del medico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL;
VISTO il Regolamento di Polizia Mortuaria, approvato con D.P.R. n° 285 del 10/09/1990 e s.m.i.;
VISTO il vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria;
RILEVATO che nulla osta all'accoglimento della suddetta istanza;
VISTO il pagamento effettuato in data_____ prot_____ pari ad €_____

A u t o r i z z a

Il/la richiedente all'esecuzione della_____del/la defunto/a_____nato /a a_____il_____deceduto/a il _____ed attualmente nel cimitero di Praiano e la sua collocazione definitiva nel cimitero di_____sotto l'osservanza di tutte le disposizioni di legge e quelle previste dai vigenti regolamenti comunali.

Il Sindaco