



COMUNE DI CALANGIANUS
PROVINCIA DI SASSARI
UFFICIO TECNICO

Tel. 079 6600231
FAX 079 6600266

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE

(Art.82 e segg. D.P.R. n°285/10.9.1990-Art.36 e segg. Legge Regionale della Sardegna n°32 del 02.08.2018-Art.88 e segg. Regolamento Comunale Polizia Mortuaria approvato con delibera C.C. n°13 del 31.07.2019)

ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE	TRASLAZIONE	OCCUPAZIONE LOCULO/TOMBA DI FAMIGLIA
salme o resti mortali	salme o resti mortali	salme o resti mortali

1) Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ e residente
a _____
Via _____ n. _____ Tel. _____
_____ Cod. Fiscale _____, nella
sua qualità di _____

2) Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ e residente
a _____
Via _____ n. _____ Tel. _____
_____ Cod. Fiscale _____, nella
sua qualità di _____

3) Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ e residente
a _____
Via _____ n. _____ Tel. _____
_____ Cod. Fiscale _____, nella
sua qualità di _____

4) Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ e residente
a _____
Via _____ n. _____ Tel. _____

_____ Cod. Fiscale _____, nella
sua qualità di _____

5) Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ e residente
a _____

Via _____ n. _____ Tel. _____
_____ Cod. Fiscale _____, nella
sua qualità di _____

in conformità a quanto prescritto dagli artt. 82 e segg. del D.P.R. 10 settembre 1990 n° 285 e s.m.i., dagli artt. 36 e segg. della Legge Regionale della Sardegna n°32 del 02.08.2018, dagli artt. 88 e segg. del Regolamento Comunale Polizia Mortuaria approvato con delibera C.C. n° 13 del 31.07.2019, nonché nel rispetto delle disposizioni che saranno contenute nell'eventuale nulla osta del medico responsabile del servizio di igiene e sanità pubblica,

CHIEDE/CHIEDONO

l'autorizzazione a esumare - estumulare - traslare occupare il loculo/tomba di famiglia per le salme dei defunti:

1)DEFUNTO _____ nato/a _____ a
_____ il _____ e deceduto/a _____ a
_____ il _____ sepolta/tumulata in _____

2)DEFUNTO _____ nato/a _____ a
_____ il _____ e deceduto/a _____ a
_____ il _____ sepolta/tumulata in _____

3)DEFUNTO _____ nato/a _____ a
_____ il _____ e deceduto/a _____ a
_____ il _____ sepolta/tumulata in _____

LOCULO/SEPOLCRO/NICCHIA SETTORE _____ FILA _____ NUMERO _____

TOMBA DI FAMIGLIA

per la ritumulazione della stessa in :

nel Cimitero Comunale di Calangianus in:

LOCULO/SEPOLCRO/NICCHIA SERIE _____ FILA _____ NUMERO _____

TOMBA DI FAMIGLIA come da Concessione Cimiteriale n. _____ del _____).

trasporto presso altro Comune (si allega copia autorizzazione al trasporto)

All'uopo si allega__n. ____ attestazione/i dei versamenti degli importi dovuti.

Al fine di semplificare gli adempimenti connessi con il rilascio dell'Autorizzazione, i sottoscritti chiedono che la stessa venga intestata a nome del primo richiedente che, pertanto costituirà per codesta Amministrazione il referente per ogni successivo adempimento.

DICHIARA/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 solo le caselle che interessano)

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

DICHIARANO INOLTRE

- Di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici che le operazioni richieste 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 di Calangianus 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 Calangianus l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.
- Di allegare copia di un documento di identità, di ciascun richiedente, e la scheda informativa privacy sottoscritta per presa visione .

_____, li _____ (luogo) (data)

FIRMA/E

INFORMATIVA PRIVACY

ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 comma 1 del D.Lgs. 196/2003 In esecuzione di quanto dispone il D.Lgs. 196/2003, recante disposizioni in materia di dati personale, il Comune di Calangianus, con sede a Calangianus in Via Sant'Antonio n. 2, in qualità di "Titolare del trattamento", è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali forniti con la presente scheda. Tale trattamento sarà

comunque improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel rispetto dei suoi diritti e libertà fondamentali, nonché della sua dignità. Ai sensi dell'art. 13 della legge predetta, si informa quindi: - Finalità del trattamento I dati conferiti con la presente scheda saranno utilizzati dall'Ufficio Polizia Mortuaria o da altro Ufficio del Comune di Calangianus in quanto competente, in relazione alla gestione delle pratiche relative al servizio delle concessioni cimiteriali, a quelle connesse o dipendenti da esso. - Modalità del trattamento Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti cartacei e/o informatici in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati medesimi e comunque sempre per il conseguimento di finalità istituzionali dell'Ente. - Categorie di soggetti ai quali i dati vengono comunicati o diffusi La comunicazione dei dati avverrà solo per motivi di legge o di regolamento agli enti ed uffici legittimati al trattamento. La diffusione dei dati potrà avvenire soltanto nelle ipotesi e con le modalità ammesse dalla normativa vigente. - Natura del conferimento dei dati Il conferimento dei dati assume carattere obbligatorio; in difetto non sarà possibile dar corso al procedimento per il quale i dati vengono conferiti. - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti I dati conferiti possono essere in ogni momento verificati, rettificati, aggiornati ed integrati, così come per gli stessi può essere richiesta la cancellazione ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. - Titolare del trattamento Il titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di Calangianus.

Calangianus , li _____

PER	FIRMA/E PRESA	VISIONE

COMUNE DI CALANGIANUS

Ove previsto, si trasmette alla competente A.S.L. per il prescritto nulla-osta con riserva di accordi per le operazioni di estumulazione della salma/esumazione e riduzione a resti.

Calangianus,li _____

VISTO: IL SINDACO

-FABIO ALBIERI-

A.S.L. di Olbia-Distretto di Tempio P.

VISTO: NULLA OSTA

LI, _____

l'Ufficiale Sanitario
