

	Amministrazione destinataria Regione Valle d'Aosta Ufficio destinatario Segretario generale	
--	--	--

Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere, ceneri o resti mortali

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di										
Ruolo (*)										

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

CHIEDE

la tumulazione provvisoria di

☐	cadavere
☐	ceneri
☐	resti mortali o resti ossari esumati/estumulati
Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione	
Numero	Data
Ente	

del defunto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	
Residenza in vita				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
Data del decesso			Ora del decesso	

all'interno del cimitero di		
Denominazione del cimitero		
Proprietà luogo di sepoltura		
☐	posto già in concessione	
	Luogo di sepoltura	Posizione
☐	loculo	
☐	tomba	
☐	cappella di famiglia	
☐	tumulo	
☐	celletta ossario	
☐	nicchia cineraria	
Titolo autorizzativo		
	Numero	Data Ente di riferimento
☐	posto messo a disposizione dal comune	
in attesa di tumulazione definitiva in		
Descrizione luogo tumulazione definitiva		

☐ la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
in qualità di									
Ruolo (*)									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC CAP
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente									
pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto									

Ruolo (*):
titolare, legale rappresentante o incaricato

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
☐	copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i>
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante