

Bollo
€ 16.00

AL COMUNE DI BORGO TOSSIGNANO
Ufficio Cimiteri

urp@comune.borgotossignano.bo.it

Pec: comune.borgotossignano@cert.provincia.bo.it
(in caso di inoltro tramite e-mail l'originale con il bollo
potrà essere presentato successivamente)

Oggetto: richiesta di inumazione

Il/la sottoscritto/a _____
_____ Cod. Fisc. _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
_____ in via _____
_____ n. _____ in qualità di _____
(rapporto di parentela nei confronti del defunto)

che dichiara di agire con il consenso e per conto degli altri parenti del defunto del defunto -
recapito telefonico _____
indirizzo di posta elettronica _____
a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria e dei servizi funerari del
Comune ed ai sensi del DPR 445/2000,

CHIEDE

- l'inumazione presso il cimitero di _____
il giorno _____ alle ore _____,
della salma di _____),
nato/a a _____ il _____ deceduto/a in data _____ a
_____ ultima residenza _____,
avente diritto alla sepoltura nel cimitero sopra indicato ai sensi del vigente regolamento di polizia
mortuaria del Comune in quanto _____,

**- di essere a conoscenza che decorsi dieci anni dall'inumazione i resti mortali del defunto
verranno esumati e, e che per tale operazione si rendono disponibili fin da ora i seguenti numeri
telefonici _____**

**L'Amministrazione Comunale comunica fin da ora che in mancanza di indicazione da parte dei
famigliari i resti mortali saranno depositati nell'ossario comune, secondo le modalità previste
dal regolamento vigente al momento dell'operazione.**

DICHIARA DI ESSERE AL CORRENTE AI SENSI DEL VIGENTE REGOLAMENTO COMUNALE CHE:

- sulla lapide dovranno essere indicati il nome, cognome, data di nascita e di morte del defunto
- nella lapide verranno apposte le seguenti ulteriori o diverse iscrizioni:

(decorsi dieci giorni dalla data di presentazione dell'istanza tali iscrizioni si intendono autorizzate);

DICHIARA RELATIVAMENTE ALLE SUDETTE RICHIESTE

- che non vi sono parenti del defunto aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titoli ;
- che non vi sono parenti del concessionario aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo ;

DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di assumere a proprio carico gli oneri dell'operazione cimiteriale sopra citata in base alle tariffe previste e in vigore impegnandosi al pagamento a mezzo di pago P.A. inviato dall'ufficio scrivente che potrà essere pagato nei seguenti modi:

- accedendo all'apposita sezione dello stesso sito <https://portale-borgo-tossignano.entranext.it> e scegliendo tra gli strumenti di pagamento disponibili: carta di credito, carta prepagata o addebito diretto sul conto corrente
- attraverso il sistema PagoPA disponibile presso tabaccherie e istituti bancari accreditati utilizzando il Codice Avviso o i codici a barre riportati nell'avviso di pagamento. L'elenco dei punti abilitati a ricevere pagamenti tramite PagoPA è disponibile alla pagina <https://www.pagopa.gov.it/it/dove-pagare/>
- attraverso il sistema PagoPA disponibile presso qualunque Ufficio Postale, utilizzando il bollettino precompilato allegato all'avviso di pagamento.

A tale scopo dichiara che l'AVVISO DI PAGAMENTO dovrà essere intestato:

ALL'INTESTATARIO DELLA PRESENTE DOMANDA

IN ALTERNATIVA A :

NOME _____ COGNOME _____

DITTA _____

Cod. Fisc. _____ P.IVA _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

in qualità _____

TEL _____ INDIRIZZO E.MAIL _____

DATI OBBLIGATORI

- **di esonerare il Comune di Borgo Tossignano da qualsiasi responsabilità per eventuali danni imputabili a vetustà dei manufatti** (lapidi, fioriere, luci votive, ecc.) che dovessero verificarsi durante le operazioni cimiteriali.
- **DI ESSERE STATO INFORMATO** ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, che nel caso la dichiarazione non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto dovrà essere inviata unitamente , fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

- **DI incaricare l'Onoranza funebre** _____

Tel. _____ **a cui l'Amministrazione Comunale potrà rivolgersi per le operazioni di cui trattasi.**

DI ESSERE STATO INFORMATO ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, che nel caso la dichiarazione non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto dovrà essere inviata unitamente , **fotocopia di un documento di identità del dichiarante.**

Il soggetto indicato sarà l'unico referente per la pratica in oggetto.

Altre comunicazioni:

Borgo Tossignano, li _____

Il/la dichiarante

FIRMA NON AUTENTICATA, AI SENSI DELL'ART. 21 C.1 DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto è edotto sulle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n° 445/2000, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Allega copia fotostatica del documento di identità.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679

L'Amministrazione Comunale provvede al Trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Europeo n. 679/2016 esclusivamente per finalità istituzionali. Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Borgo Tossignano, che ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA (dpoteam@lepida.it). In relazione ai suddetti dati l'interessato può esercitare i diritti sanciti dall'art.13 del Reg. EU 679/2016.