



Città di Segrate

MODULISTICA		
P34/d	MD22	Rev. 0 del 18/07/2014

AI COMUNE DI SEGRATE Servizi Cimiteriali

ESUMAZIONE ORDINARIA E DESTINAZIONE RESTI MORTALI

Prot. n.

**Marca da bollo
da euro 16,00**

1) Il/la sottoscritto/a _____ Sesso _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Documento di identità N. _____ Rilasciato da _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____
Tel. _____ Cellulare _____
Fax _____ E-mail _____
Cod. Fiscale _____
In qualità di : _____

ALTRI AVENTI DIRITTO:

2) Il/la sottoscritto/a _____ Sesso _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Documento di identità N. _____ Rilasciato da _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____
Tel. _____ Cellulare _____
Fax _____ E-mail _____
Cod. Fiscale _____
In qualità di : _____

3) Il/la sottoscritto/a _____ Sesso _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Documento di identità N. _____ Rilasciato da _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____
Tel. _____ Cellulare _____
Fax _____ E-mail _____
Cod. Fiscale _____
In qualità di : _____

4) Il/la sottoscritto/a _____ Sesso _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Documento di identità N. _____ Rilasciato da _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____
Tel. _____ Cellulare _____
Fax _____ E-mail _____
Cod. Fiscale _____
Ente certificato: _____



Iso 9001:2008

Palazzo Comunale
via I Maggio 20090 - Segrate
Telefono 02/26.902.1 **Fax** 02/21.33.751
C.F. 83503670156 - **P.I.** 01703890150



Città di Segrate

In qualità di : _____

5) Il/la sottoscritto/a _____ Sesso _____
 nato/a a _____ Prov. _____ il _____
 Documento di identità N. _____ Rilasciato da _____ il _____
 residente a _____
 Via _____ n. _____
 Tel. _____ Cellulare _____
 Fax _____ E-mail _____
 Cod. Fiscale _____

In qualità di : _____

6) Il/la sottoscritto/a _____ Sesso _____
 nato/a a _____ Prov. _____ il _____
 Documento di identità N. _____ Rilasciato da _____ il _____
 residente a _____
 Via _____ n. _____
 Tel. _____ Cellulare _____
 Fax _____ E-mail _____
 Cod. Fiscale _____

In qualità di : _____

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

Ai sensi dell'art. 82 e ss. D.P.R. n. 285 del 1990, l'esumazione ordinaria della salma del

DEFUNTO _____
 nato a _____ Prov _____ il _____
 morto a _____ il _____
 inumato nel Campo n. _____ Tomba n. _____

DICHIARA/DICHIARANO

A - In caso di **completa** mineralizzazione della salma del defunto _____

di richiedere, ai sensi della vigente normativa, la collocazione dei resti nell'OSSARIO COMUNE;

di voler procedere alla raccolta dei resti nelle cassetine di zinco prescritte dalla legge per la loro successiva TUMULAZIONE in:

1) manufatto cimiteriale già in concessione, presso il locale cimitero di Segrate, occupato dalle spoglie del defunto _____, per il quale sarà fatta apposita richiesta;

2) manufatto cimiteriale già in concessione, presso il cimitero del Comune di _____, per il quale sarà prodotta relativa documentazione;

3) manufatto cimiteriale denominato ossario presso il cimitero di Segrate, per il quale sarà effettuata apposita domanda di concessione;



B - In caso di **non completa** mineralizzazione della salma del defunto _____

di voler procedere all'operazione di REINUMAZIONE nel campo comune del cimitero di Segrate;

di voler procedere all'operazione di CREMAZIONE, secondo quanto disposto dall'art.3 del D.P.R. 254/2003, della Legge 130/201 e della Legge Regione Lombardia n. 6/2004, per la quale chiedono contestualmente l'autorizzazione al trasporto della salma indecomposta (resti mortali) del defunto sopra riportato, presso il tempio crematorio di destinazione.

RICHIEDE/RICHIEDONO, altresì:

di deporre l'urna cineraria in:

1) manufatto cimiteriale già in concessione, presso il locale cimitero di Segrate, occupato dalle spoglie del defunto _____, per il quale sarà presentata apposita richiesta;

2) manufatto cimiteriale già in concessione, presso il cimitero del Comune di _____, per il quale sarà prodotta relativa documentazione;

3) manufatto cimiteriale denominato cinerario presso il cimitero di Segrate, per il quale sarà effettuata apposita domanda di concessione;

l'affidamento dell'urna cineraria, ai sensi della vigente normativa, previa presentazione di apposita separata istanza;

la dispersione delle ceneri (laddove ricorrano i requisiti previsti dalle Leggi vigenti).

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

- che il defunto sopra menzionato, ai sensi delle circolari del Ministero della Sanità emanate in materia, non era portatore di peacemaker, e che pertanto nulla osta alla cremazione;
- di essere l'erede/gli eredi legittimo/i del suddetto defunto ed in quanto tale/i titolato/i a disporre delle spoglie mortali intese in senso omnnicomprensivo;
- che non vi sono altri eredi di pari grado o comunque legittimamente interessati alla suddetta operazione cimiteriale;
- che, pur essendovi altri eredi di pari grado o comunque legittimamente interessati all'operazione richiesta, è stato acquisito preventivo consenso al riguardo.

DICHIARA / DICHIARANO INOLTRE

- Di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici che le operazioni cimiteriali 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 Segrate 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

Si allega copia di un documento di identità di ciascun richiedente.

Segrate, lì _____

FIRMA/E

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N.196 (PRIVACY)

I dati da Lei forniti saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza e per le finalità strettamente connesse. Lei può in ogni momento esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati così come previsto dall'art 7 del D.Lgs. 196/2003.

Segrate, lì _____

FIRMA/E

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

Per ulteriori informazioni

Servizi Cimiteriali
Comune di Segrate, Via I Maggio snc
20090 Segrate (Mi)
Tel 02/26902257-26902737
e-mail servizi.cimiteriali@comune.segrate.mi.it

Orari di apertura al pubblico

lunedì - martedì - giovedì: 9-13 / 14:30-15:30
mercoledì e venerdì 9-13