
	<p>Amministrazione destinataria Comune di Rubano</p> <p>Ufficio destinatario Servizi demografici e cimiteriali</p>	
---	--	--

## Domanda di autorizzazione alla estumulazione, estumulazione straordinaria o traslazione

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo (*)											

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione

<input type="radio"/>	all'estumulazione straordinaria
<input type="radio"/>	all'estumulazione straordinaria

del defunto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza in vita											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso						

inumato/tumulato presso il cimitero di	
Denominazione del cimitero	
<input type="radio"/>	Rubano - Sarmeola
<input type="radio"/>	Bosco - Villaguttera

allo scopo di	
Scopo	
<input type="radio"/>	cremarlo
<input type="radio"/>	inumarlo in campo speciale
<input type="radio"/>	tumularlo in ossario comune
<input type="radio"/>	traslarlo in altra sepoltura presso il cimitero del seguente Comune
Denominazione	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di aver incaricato del servizio la seguente impresa di onoranze funebri

Denominazione dell'impresa

- di agire anche con il consenso degli altri parenti di pari grado

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Rubano		
Luogo	Data	Il dichiarante