



**COMUNE DI FONTANELICE**  
*Città Metropolitana di Bologna*  
**SERVIZI CIMITERIALI**

Marca di  
Bollo €. 16,00

**Oggetto: Richiesta di TRASLAZIONE.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_, a conoscenza  
di quanto previsto dal vigente regolamento di Polizia Mortuaria e dei servizi funerari, ai sensi  
del DPR 445/2000 e s.m.i. in qualità di parente avente titolo (rapporto di parentela  
\_\_\_\_\_) del defunto \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_\_  
tumulato  Tomba di famiglia  nel loculo  nell'ossario/cinerario  
n. \_\_\_\_\_ Blocco \_\_\_\_\_  sotterranea/o nel cimitero di Fontanelice.

**CHIEDE IN NOME E PER CONTO DI TUTTI GLI AVENTI CAUSA**

**La TRASLAZIONE** nella seguente destinazione:

Tomba di famiglia  nel loculo  nell'ossario/cinerario n. \_\_\_\_\_  sotterranea/o  
Blocco \_\_\_\_\_ nel cimitero di Fontanelice concessionario/i a nome di  
\_\_\_\_\_ rep n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**A TAL FINE**

- richiede la concessione per la sepoltura sopra indicata;
- dichiara di essere concessionario della sepoltura di destinazione sopra indicata;
- dichiara di aver comunicato l'operazione di traslazione al concessionario della sepoltura di destinazione che acconsente;

**D I C H I A R A inoltre**

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;
  - di assumere a proprio carico il pagamento delle tariffe/oneri dell'operazione;
  - che saranno parenti i parenti  non saranno presenti i parenti all'operazione
- e che è stata incaricata la seguente ditta di O.F./altro soggetto \_\_\_\_\_

- di autorizzare fin da ora gli operatori cimiteriali a dare inizio all'operazione cimiteriale anche nell'eventualità che, per qualsiasi motivo, nessuno si presenti sul posto nel giorno ed ora comunicati.
- Che gli accessori della lapide secondo quanto previsto dal regolamento di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali saranno ritirati da:

Ditta \_\_\_\_\_  Altro soggetto \_\_\_\_\_

- Autorizza lo smaltimento degli accessori della lapide non ritirati.

Altre comunicazioni:

---

---

---

Consapevole della responsabilità penale cui i dichiaranti possono incorrere nel caso di dichiarazioni false, di formazione ed uso di atti falsi, di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità ( art. 76 DPR n.445/2000).

Si esonera il Comune di Fontanelice da qualsiasi responsabilità nei confronti di altri aventi causa o diritto.

Fontanelice, \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegare copia fotostatica del documento di identità

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** (d.LGS. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali).

I dati personali raccolti con il presente modello sono trattati dal Comune di Fontanelice esclusivamente nell'ambito delle proprie finalità istituzionali per la gestione dei servizi cimiteriali e in tale ambito possono essere comunicati agli enti preposti ed a soggetti incaricati dei servizi. Il titolare del trattamento è il Comune di Fontanelice nella persona del responsabile legale; il responsabile del trattamento è il responsabile del servizio.

L'interessato può esercitare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano e gli altri diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003; l'istanza per l'esercizio dei diritti può essere trasmessa mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica o consegnata direttamente al responsabile del trattamento dati; quando riguarda l'esercizio dei diritti di all'art. 7, commi 1 e 2 la richiesta può essere fatta anche oralmente e in tale caso è annotata sinteticamente a cura dell'incaricato o del responsabile.