



Comune di
Giffoni Sei Casali

Ufficio destinatario
Ufficio Cimitero
Sett. Tecnico

Riservato al protocollo generale

Domanda di traslazione di feretro, ceneri o resti mortali

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita	Indirizzo
Civico	Comune	Provincia
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
Posta elettronica certificata		

in qualità di

Ruolo (*)

Ruolo (*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

CHIEDE LA TRASLAZIONE DEL FERETRO, CENERI O RESTI MORTALI

del/la defunto/a

Cognome	Nome
Data di nascita	Data del decesso

presso il cimitero

DA - Luogo di sepoltura	A - Luogo di sepoltura
Denominazione del cimitero	Denominazione del cimitero
Posizione di sepoltura	Posizione di sepoltura
☐ loculo/colombario	☐ loculo/colombario
☐ tomba	☐ tomba
☐ cappella di famiglia	☐ cappella di famiglia
☐ tumulo	☐ tumulo
☐ edicola	☐ edicola
☐ celletta ossario	☐ celletta ossario
☐ nicchia cineraria	☐ nicchia cineraria
☐ altro	☐ altro

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 avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del delegato alla gestione della struttura funeraria
giusto prot. n. del

☐ la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome

Nome

Codice Fiscale

in qualità di

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale

Codice Fiscale/Partita IVA

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

CAP

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Pertanto allega :

copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa del richiedente

copia del documento di identità del sottoscritto

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica)

- ☐ copia del documento d'identità del/la sottoscritto/a
- ☐ ricevuta di versamento per il servizio cimiteriale (come da Tariffario D.G. n.108/2024)
- ☐ DURC dell'impresa esecutrice
- ☐ altri allegati

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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

Il dichiarante