

Prot. N. _____ del _____
Cimitero _____ Rec. _____ Fabbr. _____ Fila _____ N° _____



Spett.le Società CT Servizi s.u.r.l.
Gestore dei servizi cimiteriali del
Comune di Cavallino - Treporti



Il/La Sottoscritto/a _____

avente titolo, secondo l'art. 13 del Regolamento Comunale Cimiteriale e di Polizia Mortuaria approvato con deliberazione del C.C. n. 86/2003 e s.m.i., a disporre della sepoltura del defunto o delegato dagli aventi titolo, consapevole della responsabilità civile e penale relativa a dichiarazioni false o mendaci

nato/a a _____ il _____
residente a _____ C.A.P. _____
in Via _____ N° _____
Cod fiscale _____ Tel. _____

con la presente **CHIEDE di essere informato mediante raccomandata o avviso telefonico riguardo al giorno e all'ora previsti per l'esumazione** e che allo scadere del periodo inumatorio

i resti mortali del/la defunto/a _____ nato/a il _____

a _____ grado di parentela _____

deceduto/a il _____ a _____

in vita residente a _____ in via _____

attualmente custoditi nel Cimitero di: _____

Rec. _____ campo _____ fila _____ n _____ vengano posti in:

ossario cinerario loculo già in concessione assieme al defunto:

_____ deceduto/a il _____

nel Cimitero di _____ Rec. _____ fila _____ N° _____

(in caso di sepolture non concesse) **CHIEDE** inoltre la concessione per anni **30** di tale sepoltura

desidera assistere all'esumazione

Nel caso non sia possibile la raccolta dei resti ossei in cassetta procederà alla Cremazione dei resti mortali per la quale è necessario rivolgersi

ai servizi demografici del Comune di Cavallino - Treporti per ottenere la relativa autorizzazione? SI

NO è consapevole che i resti mortali potranno essere spostati in altra fossa inumatoria per favorire la completa mineralizzazione

Il sottoscritto dichiara altresì che l'operazione è autorizzata da tutti gli aventi titolo intendendosi, in caso di utilizzo di loculo già in concessione, anche gli aventi titolo della concessione stessa.

Eventuali note o richieste: _____

ATTENZIONE: Allegare copia carta d'identità del dichiarante

Il sottoscritto, richiedente, o l'Impresa di Onoranze Funebri che lo rappresenta, provvederà a versare a CT Servizi s.u.r.l. le tariffe per le concessioni /operazioni entro 3 giorni dall'operazione.

D. Lgs. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali": Tutela della Privacy

Informativa: In riferimento all'art. 13 del Decreto legislativo 196 del 30.06.03 La informiamo che il trattamento dei dati che La riguardano è effettuato per le finalità strettamente connesse alla richiesta di cui sopra e/o per elaborazioni statistiche. I dati saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e con la massima riservatezza, e saranno registrati e conservati in archivi informatici e cartacei. Come stabilito dall'art.7, Lei ha diritto, in qualsiasi momento, di consultare o far modificare tali dati, qualora dovesse riscontrare errori e/o variazioni. Titolare del trattamento è la Società CT Servizi s.u.r.l.

Consenso: Dichiaro di avere ricevuto l'informativa di cui all'art.13 Decreto legislativo 196/03, del cui contenuto sono a conoscenza, ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali come descritto nell'informativa stessa.

Data _____

In fede _____