

**Al Comune di PADOVA**  
*-Servizi Cimiteriali-*  
**DOMANDA DI OPERAZIONE CIMITERIALE**

Marca da  
bollo

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 per il caso di dichiarazioni false

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

- Di essere il parente più prossimo al defunto sotto indicato
- Di avanzare la presente richiesta anche in nome e per conto degli altri parenti con il medesimo grado di parentela

**C H I E D E**

- l'operazione di  esumazione  ordinaria  estumulazione  ordinaria  
 straordinaria (art. 44, III co., n. ....Reg.)  straordinaria (art. 43, III co., n. ....Reg.)

della salma / resti mortali di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

deceduto/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

sepolto/a in \_\_\_\_\_ nel Cimitero di \_\_\_\_\_

- La successiva sepoltura  già in concessione  di cui chiede la concessione,

• Il trasporto dei resti/ceneri nel Comune di \_\_\_\_\_

Padova; li \_\_\_\_\_

**ALLEGATO COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE**

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196)

I dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono raccolti e potranno essere trattati manualmente o attraverso procedure informatizzate.

Titolare del trattamento: Comune di Padova

Responsabile del trattamento: Capo Settore Servizi Demografici e Cimiteriali

Incaricati del trattamento: dipendenti appartenenti all'ufficio Cimiteriale, in base allo specifico ambito procedimentale

*(spazio riservato ad eventuale Impresa di Onoranze Funebri)*

La domanda è presentata dalla ditta \_\_\_\_\_, la quale dichiara di agire per conto del richiedente, su suo espresso mandato, per la realizzazione del servizio richiesto.

n° \_\_\_\_\_ Allegati