



Amministrazione destinataria  
 Comune di Meda  
 Ufficio destinatario  
 Ufficio Stato Civile



## Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere, ceneri o resti mortali

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### in qualità di

Ruolo (\*)

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

### CHIEDE

la tumulazione provvisoria di

<input type="radio"/>	cadavere
<input type="radio"/>	ceneri
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossari esumati/estumulati
<b>Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione</b>	
<b>Numero</b>	<b>Data</b>
	<b>Ente</b>

### del defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Luogo del decesso	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Data del decesso					Ora del decesso				

**all'interno del cimitero di**

Denominazione del cimitero

**Proprietà luogo di sepoltura** posto già in concessione

Luogo di sepoltura	Posizione
--------------------	-----------

 loculo tomba cappella di famiglia tumulo celletta ossario nicchia cineraria**Titolo autorizzativo**

Numero	Data	Ente di riferimento
--------	------	---------------------

 posto messo a disposizione dal comune**in attesa di tumulazione definitiva in**

Descrizione luogo tumulazione definitiva

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)* pagamento dell'imposta di bollo copia del documento d'identità*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)* 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)* 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.

Meda

Luogo

Data

Il dichiarante