

DETTAGLIO OPERAZIONE E DATI CONCESSIONI CIMITERIALI	
<b>Sepoltura di origine cimitero comunale</b> Tipologia: <input type="checkbox"/> campo destinato inumazione <input type="checkbox"/> loculo <input type="checkbox"/> tomba (2° livello) <input type="checkbox"/> tomba (1° livello) <input type="checkbox"/> tomba (sopraelevazione) <input type="checkbox"/> cappella <input type="checkbox"/> edicola ossario Concessione n. _____ del _____ Titolare <sup>(1)</sup> : _____ Durata: <input type="checkbox"/> 30 anni <input type="checkbox"/> 50 anni <input type="checkbox"/> 99 anni <input type="checkbox"/> altro _____ Ubicazione: settore _____ n. _____	<b>Sepoltura di destinazione cimitero comunale</b> Tipologia: <input type="checkbox"/> campo destinato inumazione <input type="checkbox"/> loculo <input type="checkbox"/> tomba (2° livello) <input type="checkbox"/> tomba (1° livello) <input type="checkbox"/> tomba (sopraelevazione) <input type="checkbox"/> cappella <input type="checkbox"/> ossario comune <input type="checkbox"/> edicola ossario Concessione n. _____ del _____ Titolare <sup>(2)</sup> : _____ Durata: <input type="checkbox"/> 30 anni <input type="checkbox"/> 50 anni <input type="checkbox"/> 99 anni <input type="checkbox"/> altro _____ Ubicazione: settore _____ n. _____  <input type="checkbox"/> <b>Sepoltura di destinazione altro cimitero</b> La salma è destinata al cimitero del comune di: _____  o alla cremazione presso: _____ Alla presente si allegano atti autorizzativi al trasporto della salma.

(1) Indicare titolare della concessione o avente titolo a disporre sulla sepoltura

(2) Indicare titolare della concessione o avente titolo a disporre della sepoltura in conformità quanto disposto dal Piano Comunale dei servizi cimiteriali (Deliberazione C.C. n. 16 del 11/06/2002)

Inoltre il sottoscritto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000;

#### DICHIARA

- di agire in nome, per conto e con il preventivo consenso di tutti gli interessati (altri congiunti del defunto, coeredi, aventi diritto sulla concessione, ecc.), assumendosi ogni responsabilità ed esonerando l'Ente da qualsiasi responsabilità nei confronti di altri aventi causa e diritto, e da qualsiasi conseguenza o contestazione derivante dalla presente richiesta;
- di aver preso conoscenza della informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.
- di impegnarsi a versare l'importo dovuto nel momento in cui verrà richiesto dagli Uffici competenti.
- che l'operazione non libera la sepoltura, in quanto ancora occupata da salme di altri congiunti.  
 che l'operazione libera la sepoltura, facendo decadere ogni diritto degli aventi titolo sulla stessa, la quale torna nella piena disponibilità dell'Ente.
- di allegare \_\_\_\_\_

Il dichiarante è consapevole che, in caso di false dichiarazioni verranno applicate le sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00.

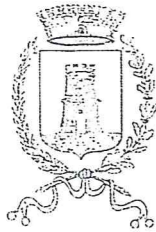
Gioiosa Ionica, \_\_\_\_\_

Il/La Richiedente

Firmare per esteso e allegare copia sottoscritta di documento d'identità in corso di validità

UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vista la presente istanza;</li> <li>▪ Avendo proceduto alle verifiche del caso presso gli Uffici dello Stato Civile;</li> <li>▪ Verificata la fattibilità dell'operazione sotto il profilo amministrativo in riferimento a quanto previsto dal "Piano comunale dei servizi cimiteriali" (Deliberazione C.C. n. 16 del 11/06/2002);</li> </ul> <p style="text-align: center;">si esprime parere    <input type="checkbox"/> favorevole    <input type="checkbox"/> sfavorevole*</p> Annotazioni _____ _____ _____ Vista la deliberazione della Giunta comunale che determina le tariffe per i servizi cimiteriali attualmente in vigore, il costo dell'operazione è di € _____. Al richiedente verranno comunicate le modalità e i tempi dell'operazione e del versamento da effettuare, successivamente al rilascio del nulla osta da parte dell'Ufficiale sanitario competente al quale la presente viene trasmessa. Gioiosa Ionica, _____  <p style="text-align: right;">Il Responsabile</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p><small>*(In caso di parere sfavorevole, l'istanza verrà trasmessa direttamente al Sindaco)</small></p>

UFFICIALE SANITARIO
Vista la presente istanza e il parere favorevole sopra espresso dell'Ufficio servizi cimiteriali del Comune di Gioiosa Ionica, il sottoscritto Ufficiale Sanitario, in riferimento all'operazione cimiteriale sopra descritta <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> si concede    <input type="checkbox"/> non si concede</p> <p style="text-align: center;"><b>NULLA OSTA</b></p> Per l'effettuazione dell'operazione si manifesta disponibilità per il giorno ____ / ____ / _____, alle ore ____ Annotazioni _____ _____ _____ La presente si trasmette all'Ufficiale di Stato civile del Comune di Gioiosa Ionica per quanto di competenza. Gioiosa Ionica, _____  <p style="text-align: right;">L'Ufficiale Sanitario</p> <p style="text-align: right;">_____</p>



COMUNE DI GIOIOSA IONICA

Provincia di Reggio Calabria

UFFICIO DEL SINDACO

IL SINDACO

- Vista la presente istanza, acquisita al Protocollo dell'Ente in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, avanzata dal sig./sig.ra \_\_\_\_\_;
- Visto il parere favorevole sopra espresso dal Responsabile Ufficio servizi cimiteriali del Comune di Gioiosa Ionica;
- Visto il nulla osta sopra espresso dell'Ufficiale sanitario;
- Vista la ricevuta di pagamento effettuato dal richiedente a copertura dei diritti dovuti;
- Vista la disponibilità dell'Ufficiale sanitario e verificata la disponibilità della ditta appaltatrice dei servizi cimiteriali ad effettuare l'operazione in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;
- Visto il D.P.R. n. 285 del 10/09/1990;
- Visto il "Piano comunale dei servizi cimiteriali" approvato con Deliberazione C.C. n. 16 del 11/06/2002, ed in particolare gli artt. 79 ss, secondo cui le esumazioni e le estumulazioni straordinarie possono essere effettuate previa autorizzazione del Sindaco;

AUTORIZZA

l'operazione cimiteriale richiesta, nella data e nell'orario sopra indicati, sotto l'osservanza delle disposizioni contenute nel citato "Piano comunale dei servizi cimiteriali", nonché delle prescrizioni che a tutela della salute pubblica impartirà l'Ufficiale sanitario, il quale è incaricato all'esecuzione della presente autorizzazione servendosi all'uopo del personale addetto, e precisamente della ditta appaltatrice dei servizi cimiteriali "Impresa Eugenio Lavori e Servizi s.r.l.", nonché del personale dell'Ente preposto alla custodia e alla tenuta dei registri cimiteriali. Lo stesso avrà cura di produrre apposito verbale.

Copia della presente autorizzazione viene trasmessa:

- al soggetto richiedente;
- all'Ufficio dello Stato civile per quanto di competenza;
- al Responsabile servizi cimiteriali;
- all'Ufficiale sanitario;
- alla ditta appaltatrice dei servizi cimiteriali "Impresa Eugenio Lavori e Servizi s.r.l.";
- al personale dell'Ente preposto alla custodia e alla tenuta dei registri cimiteriali.

Gioiosa Ionica, \_\_\_\_\_

Il Sindaco  
Salvatore Fuda



COMUNE DI GIOIOSA IONICA

Provincia di Reggio Calabria

ISTANZA DI ESUMAZIONE O ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA

(Spazio riservato Protocollo)

[Empty box for protocol space]

Al Sindaco  
Comune di Gioiosa Ionica

Al Responsabile Servizi cimiteriali  
Comune di Gioiosa Ionica

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
nella qualità di \_\_\_\_\_ del defunto;  
(Indicare rapporto di parentela o affinità con il defunto, o descrivere altro rapporto separatamente documentato)  
avente titolo a disporre della sepoltura del defunto e/o delegato degli aventi titolo come da allegato.

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare, per come dettagliatamente specificato di seguito,

- l'esumazione
- l'estumulazione

della salma/feretro del defunto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_; per

- trasporto in altra sepoltura;
- riduzione e raccolta dei resti;
- cremazione.