

AI SINDACO
del Comune di Campoformido
Largo Municipio n. 9
33030 Campoformido

Marca da
bollo
€ 16,00

OGGETTO: RICHIESTA ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA

... I ... sottoscritt...:
nat...a il
residente in Via n.
Recapito telefonico mail
In qualità di (*grado più prossimo di parentela con il defunto*)

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

all'**ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA** della/e salma/e di:
.....

Deceduta/e rispettivamente: il e tumulata nel Cimitero di

☐ A) per deporla/e **nel medesimo Cimitero** in:

- ☐ LOCULO CIMITERIALE "ZONA RICONGIUNTI" adiacente al loculo del defunto
..... (*grado di parentela*) (*nome*)
in concessione al sottoscritto;
- ☐ LOCULO CIMITERIALE "ZONA RICONGIUNTI" adiacente al loculo del defunto
..... (*grado di parente*) (*nome*),
in concessione a signor...
che concede il nulla-osta all'accoglimento (*allegare nulla-osta firmato, compresa carta identità del sottoscrittore*);
- ☐ TOMBA PRIVATA in concessione al sottoscritt;
- ☐ TOMBA PRIVATA in concessione al signor
che concede il nulla-osta all'accoglimento (*allegare nulla-osta firmato, compresa carta identità del sottoscrittore*);

☐ B) per trasferirla in **altro Cimitero** di A tal fine, si impegna a richiedere l'autorizzazione al trasporto al Servizio Demografico. Indica, inoltre, gli estremi della dichiarazione/accettazione della salma del **Comune di**, n° emessa in data

☐ C) per destinare la salma a cremazione, per la quale si impegna a richiederne direttamente l'autorizzazione per il trasporto o da parte della ditta incaricata dello stesso, al Servizio Demografico, per deporre le ceneri nel **medesimo cimitero**, in:

- ☐ NUOVO LOCULO OSSARIO, di cui si allega richiesta di concessione;
- ☐ LOCULO OSSARIO del defunto in concessione al sottoscritto;
- ☐ LOCULO OSSARIO del defunto , in concessione a signor.... che concede il nulla-osta all'accoglimento (*allegare nulla-osta firmato, compresa carta identità del sottoscrittore*);
- ☐ LOCULO CIMITERIALE del defuntoin concessione al sottoscritto;
- ☐ LOCULO CIMITERIALE del defunto , in concessione a signor.... che concede il nulla-osta all'accoglimento (*allegare nulla-osta firmato, compresa carta identità del sottoscrittore*);
- ☐ medesimo LOCULO CIMITERIALE, assieme alla salma diin attesa di prossima tumulazione per decesso il, in concessione del sottoscritto o in concessione a Signorche concede il nulla osta all'accoglimento (*allegare nulla-osta firmato, compresa carta identità del sottoscrittore*);
- ☐ TOMBA PRIVATA in concessione alsottoscritt....;
- ☐ TOMBA PRIVATA in concessione al Signorche concede il nulla-osta all'accoglimento (*allegare nulla-osta firmato, compresa carta identità del sottoscrittore*);
- ☐ Presso la propria abitazione. A tal fine si impegna a richiedere al Servizio Demografico anche l'autorizzazione alla successiva collocazione delle ceneri presso la propria abitazione

☐ D) per destinare la salma a cremazione e per deporre successivamente le ceneri in **altro Cimitero** di A tal fine, si impegna a richiedere l'autorizzazione alla cremazione e al successivo trasporto al Servizio Demografico. Indica inoltre, gli estremi della dichiarazione/accettazione delle ceneri **del Comune di** N° emessa in data

☐ E) per destinare la salma a cremazione, conservando le successive ceneri presso la propria abitazione. A tal fine, si impegna a richiedere le necessarie autorizzazioni al Servizio Demografico (cremazione, trasporto, conservazioni ceneri)

DICHARA

sotto la propria responsabilità, che nessuno degli aventi a diritto si oppone alla suddetta traslazione ed eventuale trasporto.

Il sottoscritto si impegna a corrispondere le tariffe stabilite dalla Giunta comunale e dal Regolamento di Polizia Mortuaria.

Tutela della Privacy: Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi del GDPR (reg. UE 679/2016) e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. "Codice in materia di prevenzione dei dati personali" riprodotta in calce.

Lì

IL RICHIEDENTE

.....
(allega fotocopia carta d'identità in corso di validità)

-----OO-----

Ai sensi della LR 12/2011 verrà data comunicazione della richiesta alla competente Azienda per i Servizi Sanitari che, in caso di intervento, richiederà il pagamento della relativa tariffa.

(Timbro dell'ASS)

N°

Visti i disposti della LR 12/2011, si esprime parere favorevole alle seguenti condizioni:

.....
.....

Lì,

IL SANITARIO

.....

-----OO-----

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 RGPD)

Il Comune di Campoformido, in qualità di titolare (con sede in Largo Municipio n. 9, IT - 33030 Campoformido; Email: protocollo@comune.campoformido.ud.it; PEC: protocollo@pec.comune.campoformido.ud.it; Centralino: +39 0432/653511), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare il procedimento avviato.

I dati saranno trattati per tutto il tempo del procedimento e, successivamente alla cessazione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Campoformido dei soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati personali - Studio Legale Avv. Paolo Vicenzotto, con sede in Corso Vittorio Emanuele II, 54 - 33170 Pordenone (PN) - presso Largo Municipio n. 9, IT - 33030 Campoformido; Email: protocollo@comune.campoformido.ud.it; PEC: protocollo@pec.comune.campoformido.ud.it

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, IT – 00186 Roma) quale autorità di controllo nazionale secondo le procedure previste (art. 57, par. 1, lettera f), RGPD).