

AL SINDACO
DEL COMUNE DI SALUZZO
cimiteriale@comune.saluzzo.cn.it

RICHIESTA

SEPPELLIMENTO SALMA PRESSO I CIMITERI DI SALUZZO

(Art. 45 Regolamento Polizia Mortuaria - AMMISSIBILITÀ)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il ____/____/____,
codice fiscale _____,
residente a _____, in Via/P.zza _____,
telefono _____, e-mail: _____

Consapevole della responsabilità penale cui il dichiarante può incorrere nel caso di dichiarazioni false, di formazione e uso di atti falsi, di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR n° 445/2000)

CHIEDE

In accordo con tutti gli aventi titolo

LA SEPOLTURA PRESSO IL CIMITERO DI SALUZZO

Del/la defunto/a _____
nato/a a _____, il ____/____/____,
e deceduto/a a _____, il ____/____/____,
residente a _____, in Via/P.zza _____

nel cimitero di Saluzzo CAPOLUOGO Saluzzo CERVIGNASCO Saluzzo CASTELLAR

e che il/la defunto/a sia

TUMULATO IN LOCULO

_____ N° _____ Fila _____
concessione N° _____ del ____/____/____
intestata a _____

TUMULATO IN TOMBA DI FAMIGLIA

Nome _____ Campo _____ Fila _____
concessione N° _____ del ____/____/____
intestata a _____
Zona _____

INUMATO IN FOSSA

_____ Campo _____
Lato _____ N° _____ Fila _____

A tal fine dichiara che il defunto possiede uno dei seguenti requisiti di ammissibilità delle salme nei cimiteri, ai sensi dell'art. 45 comma 1 del Regolamento di Polizia Mortuaria:

- RESIDENTE IN SALUZZO AL MOMENTO DEL DECESSO OVUNQUE QUESTO AVVENGA
- DECEDUTO A SALUZZO, ANCHE SE QUIVI NON RESIDENTE
- AVER TUMULATO QUIVI UN FAMILIARE: IL CONIUGE, UN ASCENDENTE O UN DISCENDENTE IN LINEA RETTA

NOME COGNOME

- RESIDENZA A SALUZZO PER UN PERIODO ANCHE NON CONTINUATIVO DI ANNI 20 PER COLORO CHE NON SONO PIÙ RESIDENTI AL MOMENTO DEL DECESSO
- DIPENDENTE COMUNALE DECEDUTO IN ATTIVITÀ DI SERVIZIO, A PRESCINDERE DALLA RESIDENZA

Si impegna fin d'ora a recarsi all'ufficio economato del Comune (su appuntamento) per sottoscrivere la concessione e per versare la somma dovuta per oneri amministrativi.

NOTE:

Per comunicazioni si prega di contattare:

, telefono

INFORMATIVA PRIVACY - Il Comune di Saluzzo, con sede in Saluzzo – Via Macallè n. 9, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti al fine dell'espletamento della sua richiesta e degli obblighi di legge connessi ad essa. I dati saranno trattati con modalità cartacee, informatiche e telematiche, per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Il trattamento dei dati sarà effettuato tramite supporti cartacei ed informatici dal titolare del trattamento e dai suoi responsabili e designati con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza. 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. I dati saranno trattati all'interno dell'Unione Europea. Si precisa, inoltre, che per il trattamento di cui alla presente informativa, il Titolare non esegue processi decisionali automatizzati né esegue operazioni di profilazione.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento e/o al suo Responsabile della Protezione Dati (<https://comune.saluzzo.cn.it/privacy-policy/>) 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 seguenti del REG. UE N°679/2016). Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Saluzzo, lì / / Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA COOPERATIVA

I lavori sono eseguiti in data / /

CELLETTA OSSARIO / LOCULO N° Fila Pad.

OSSARIO GENERALE

FOSSA XX

CAMPO COMUNE

TOMBA DI FAMIGLIA Nome Campo Fila

Firma del referente cooperativa _____