

MOD.03 RECS-Modello Unico

540

Richiesta di Estumulazione Ordinaria su Concessione Scaduta

Io sottoscritt _____
(*C o g n o m e e N o m e d e l R i c h i e d e n t e*)

Codice Fiscale _____

nat. a _____ Pr. (____) il ____/____/____

e residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) C.A.P. _____

Tel _____ Fax _____ email _____ @ _____

In qualità di: (allegare: Dichiarazione sostitutiva di atto notorio e copia del documento di identità in corso legale di tutti i parenti pari grado)

Coniuge Unico Parente Parente più prossimo unitamente a: _____

e per il/la richiedente, a seguito dell'incarico contenuto nelle dichiarazioni sostitutive di atto notorio (*allegata*)

Il/La Sig./ra _____
(*C o g n o m e e N o m e d e l d i p e n d e n t e d e l l ' A g e n z i a e / o C e n t o S e r v i z i*)

Dipendente incaricato dalla Ditta _____
(*N o m e d e l l ' A g e n z i a e / o C e n t o S e r v i z i*)

CHIEDO l'Estumulazione Ordinaria del Resto Mortale

di _____ deceduto il _____

e la contestuale ESTUMULAZIONE dei Resti Ossei delle Ceneri

di _____ deceduto il _____

attualmente tumulato/i nel loculo concessione n° _____ del Cimitero _____
(*a l l e g a r e v i s u r a d e l l ' u b i c a z i o n e r i l a s c i a t a d a A M A - C i m i t e r i C a p i t o l i n i*)

per consentire la successiva operazione di:

Eventuale Raccolta in Cassetta Ossario Cremazione e Traslazione Traslazione Inumazione (Resti Mortali; Urna Cineraria)

con destinazione:

Stesso Cimitero: nuova concessione (Ossari; Cinerari) Stesso Cimitero: manufatto concessione n° _____

Altro cimitero di Roma: nuova concessione (Ossari; Cinerari) Altro Cimitero di Roma: manufatto concessione n° _____

Affidamento Urna Cineraria Cimitero del Comune di _____ Pr (____)

Il/La Richiedente

Roma li ____/____/____

Firmare per esteso e allegare copia sottoscritta
di Documento d'Identità in corso di validità

MOD.03 RECS-Modello Unico

DESCRIZIONE DEL PROCEDIMENTO

1. Compilazione della presente Richiesta su **MOD. 03-RECS** da parte del Coniuge o dal parente più prossimo del defunto, allegando copia sottoscritta di documento di identità in corso di validità.
2. In caso di concorrenza di più parenti aventi lo stesso grado, deve essere compilata almeno dalla maggioranza, degli aventi titolo, una Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio, **MOD. 04-DDRM**, riportante la non opposizione all'operazione richiesta e l'indicazione della successiva destinazione del Resto Mortale, e/o ceneri.
3. In caso di traslazione in altro Comune, deve essere allegato il Nulla Osta del Comune o del Cimitero di destinazione che attesti l'esistenza di disponibilità per la sua accoglienza.
4. La richiesta corredata dagli allegati, ove ne ricorrano le condizioni previste, ai punti 2) e 3), dovrà essere presentata presso gli uffici competenti di AMA- Cimiteri Capitolini- *Amministrazione*, siti in Via del Verano, 74 - Piano Primo - Stanze 9 e 10.
5. L'impiegato/a dell'Ufficio emetterà una fattura di pagamento, di importo variabile in base all'operazione richiesta, da corrispondere allo sportello della Tesoreria, sito al Piano Terra dello stesso civico.
6. Effettuato il pagamento, il Richiedente dovrà presentare la richiesta all'Ufficio Protocollo ubicato al Piano Terra, che ne rilascerà la ricevuta di consegna e provvederà all'invio della documentazione protocollata all'Ufficio competente.
7. Il/la richiedente sarà contattato, telefonicamente, dall'Operatore Addetto che provvederà a concordare, con l'interessato/a, la data dell'operazione alla quale dovrà presenziare, presentandosi alle ore 8.30 presso gli uffici della Camera Mortuaria del Cimitero di riferimento.
8. In caso di rinuncia all'operazione, presentando la domanda in carta legale, si avrà diritto al rimborso della somma versata, decurtata di €. 39,19 a titolo di spese sostenute per attività amministrativa.

RESPONSABILITÀ PENALE DEL DICHIARANTE - D.P.R. 445/2000

Il modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/00 dei dati e fatti ivi riportati.
Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorre nelle sanzioni ex art. 76 DPR 445/00.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Responsabile del singolo Procedimento è il Dirigente AMA-Cimiteri Capitolini-*Amministrazione*

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LEG. 196/2003

1. AMA. SpA. acquisisce e detiene i dati da Lei dichiarati, essi saranno utilizzati dagli Uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse.
2. Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici ed è svolto da personale aziendale e/o ditte esterne, che abbiano rapporti di servizio AMA. SpA.
3. I dati, eccetto quelli previsti al punto 2. non verranno comunicati a terzi.
4. Il conferimento dei dati è obbligatorio: il mancato conferimento non consentirà il proseguimento dell'operazione richiesta.
5. Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore AMA- Cimiteri Capitolini, Via del Verano, 68 00185 ROMA.
6. Lei può esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'art.7, del D. Lgs. 196/2003 rivolgendosi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico di AMA-Cimiteri Capitolini, sito in Via del Verano, 72 00185 ROMA.

Il/La Dichiarante

Roma li ____/____/____

(Firma per esteso e leggibile)

SEZIONE RISERVATA AGLI UFFICI

COSTO DELL'OPERAZIONE

- Estumulazione C.O. e/o Ceneri € _____
- muratura/smurazione € _____
- Traslazione Feretro € _____
- Fattura n° _____/VM Importo €.

APPUNTAMENTO OPERAZIONE

Operazione fissata per il ____/____/____
alle ore _____, _____
Richiedente avvisato il ____/____/____

L'impiegato Addetto

RISERVATO ALL'UFFICIO CAMERA MORTUARIA

A seguito di quanto richiesto, in data odierna, nel manufatto descritto sul retro, sono state effettuate le seguenti operazioni cimiteriali:

- Estumulazione del Resto Mortale Raccolta in Casseta Ossario Estumulazione di n° ____ C.O./Ceneri

Raccolta non eseguita per mancata mineralizzazione si procederà per :

- Estumulazione del Resto Mortale Estumulazione Resti Ossei

per la successiva operazione di:

- Rivestimento del Feretro per Traslazione nel Comune di _____
- Rivestimento del Feretro per Tumulazione in altro Manufatto già in Concessione Atto n° _____ del _____
- Sostituzione del Feretro per Cremazione Cremazione Resti Ossei
- Sostituzione Feretro per Inumazione

L'Operatore Addetto