

Richiesta per Esumazione Ordinaria
Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio
Art. 47, D.P.R. 28/12/2000 n.445

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 _____ @ _____

CHIEDO

**che mi venga comunicato il giorno di effettuazione dell'operazione di "Esumazione Ordinaria"
della salma del defunto sotto indicato**

e consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. n° 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, del D.P.R. n° 445/2000, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti,

DICHIARO

in qualità di:

(*S p e c i f i c a r e l a r e l a z i o n e d i p a r e n t e l a*)

**che nessuno si oppone alla raccolta in cassetta ossario dei resti ossei derivanti
dall'esumazione della salma del defunto sotto indicato**

(*C o g n o m e e N o m e d e l D e f u n t o*)

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

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

attualmente inumato nel Cimitero _____

Riquadro _____ Fila _____ fossa _____

Dichiarazione esente dall'Imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/72, art. 14.
Dichiarazione esente da Autentica di firma ai sensi del D.P.R. 445/00, artt. 27 e 28 comma 2 e 3.

Informativa prevista dall'art. 13 del D. Lgs. N° 196/2003: i dati personali sono trattati dall'AMA Spa per poter esercitare le funzioni istituzionali e per finalità collegate al servizio. E' possibile in qualunque momento conoscere quali sono i propri dati e come sono utilizzati, farli aggiornare, rettificare o cancellare.

Firma del Dichiarante

Roma li ____/____/____

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