

## COMUNE DI CAPRALBA

**Oggetto:** Autorizzazione per estumulazione

\_\_I\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di non essere interessat\_ al rinnovo del contratto cimiteriale relativo al defunto

---

### AUTORIZZA

- l'amministrazione ad effettuare l'estumulazione dei resti mortali ed a collocarli in

- ossario
- fossa comune

- nel caso di salma non decomposta

- la cremazione
- la tumulazione nello stesso loculo per un periodo di 5 anni

Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali cui vado incontro in caso di dichiarazioni false, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro di essere stato informato sulle finalità e le modalità di trattamento dei dati personali da parte del Comune di Capralba, ai sensi del D.Lgs 196/2003, e del fatto che il titolare della banca dati è l'Amministrazione Comunale di Capralba.

Capralba, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

---

