

Bollo  
€ 14,62

**AL COMUNE DI IMOLA**

**Ufficio Cimiteri**

**Fax 0542 44407**

(in caso di inoltro via fax l'originale con il bollo  
potrà essere presentato successivamente)

**Oggetto: richiesta di inumazione**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria e dei servizi funerari del Comune di Imola ed ai sensi del DPR 445/2000,

**CHIEDE**

- l'inumazione presso il cimitero di \_\_\_\_\_, in quanto parente  
avente titolo in base al regolamento comunale, del defunto \_\_\_\_\_

(rapporto di parentela \_\_\_\_\_), nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ deceduto/a in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ultima

residenza \_\_\_\_\_, avente diritto alla sepoltura nel cimitero

sopra indicato ai sensi dell'art. 11 del vigente regolamento di polizia mortuaria e dei servizi funerari del Comune di Imola,

- di <sup>(1)</sup> :

- attivare il servizio di luce votiva con pagamento annuale, impegnandosi a rispettare tutte le disposizioni vigenti e future in materia di illuminazione votiva;
- richiede l'attivazione del servizio di luce votiva con pagamento complessivo per tutta la durata della concessione (qualora previsto), impegnandosi a rispettare tutte le disposizioni vigenti e future in materia di illuminazione votiva;
- non attivare il servizio di luce votiva;

**DICHIARA inoltre**

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;

- di assumere a proprio carico il pagamento dalle tariffe previste alla data della presente e di impegnarsi al pagamento entro il termine previsto;

- di delegare le operazioni al signor \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ <sup>(2)</sup> ;

- di <sup>(1)</sup> :

- ritirare il bollettino di pagamento personalmente
- richiedere l'invio del bollettino di pagamento per posta all'indirizzo sopra indicato
- delegare la persona sopra indicata al ritiro del bollettino;

- di essere a conoscenza che decorsi dieci anni dall'inumazione i resti mortali del defunto verranno esumati e, salva diversa disposizione dei familiari, saranno depositati nell'ossario comune, secondo le modalità previste dal regolamento vigente al momento dell'operazione.

Altre comunicazioni:

---

---

---

---

Imola, li \_\_\_\_\_

**Il/la dichiarante**

---

**FIRMA NON AUTENTICATA, AI SENSI DELL'ART. 21 C.1 DEL DPR 445/2000**

Il sottoscritto è edotto sulle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n° 445/2000, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

**Allega copia fotostatica del documento di identità.**

<sup>(1)</sup> barrare la casella di interesse. / <sup>(2)</sup> il soggetto indicato sarà l'unico referente per la pratica in oggetto.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali)**

I dati personali raccolti con il presente modello sono trattati dal Comune di Imola esclusivamente nell'ambito delle proprie finalità istituzionali per la gestione delle pratiche cimiteriali e in tale ambito possono essere comunicate alle ditte appaltatrici dei servizi.

Il titolare del trattamento è il Comune di Imola nella persona del sindaco pro-tempore; il responsabile del trattamento è il responsabile del servizio contratti. L'interessato può esercitare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano e gli altri diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2006; l'istanza per l'esercizio dei diritti può essere trasmessa mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica o consegnata direttamente al responsabile del trattamento dati, oppure al Servizio Organizzazione o all'URP-Infomacittadino; quando riguarda l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7, commi 1 e 2, la richiesta può essere formulata anche oralmente e in tal caso è annotata sinteticamente a cura dell'incaricato o del responsabile.