

Fattura N°	del	Prot.	del
Cimitero	Rep/Recinto	Fabbr.	Fila N°
Nicchia Ort. <input type="checkbox"/>	Long. <input type="checkbox"/>	Area (1-2-3) <input type="checkbox"/>	Oss. Ind. <input type="checkbox"/> Oss. Fam. <input type="checkbox"/> Ciner. <input type="checkbox"/>
Codice/tariffe			

Marca da Bollo

Logo/Timbro Agenzia funebre **Spett.le VERITAS S.p.A.**  
**Ufficio Concessioni Cimiteriali di**  
 VENEZIA       MESTRE

Il/La Sottoscritto/a (\*)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 in qualità di:  coniuge     figlio/a     genitore    Altro: \_\_\_\_\_

**avente titolo, secondo l'art. 61 del Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali, a disporre della sepoltura del defunto o delegato dagli aventi titolo, con la presente**

**CHIEDE LA CONCESSIONE di**

<b>NICCHIA</b>	<b>AREA</b>	<b>OSSARI/ CINERARI</b>	<b>RINNOVO OSS./CIN.</b>
<input type="checkbox"/> ORTOGONALE	<input type="checkbox"/> INUMAZIONE SALMA*	<input type="checkbox"/> OSSARIO FAM.	<input type="checkbox"/> OSS. FAM. PER 20 ANNI
<input type="checkbox"/> LONGITUDINALE	<input type="checkbox"/> INUMAZIONE URNA	<input type="checkbox"/> OSSARIO IND.	<input type="checkbox"/> OSS. IND. PER 20 ANNI
	<input type="checkbox"/> RINNOVO PER 10 ANNI*	<input type="checkbox"/> CINERARIO	<input type="checkbox"/> CINERARIO PER 20 ANNI
	<input type="checkbox"/> RE-INUM. MINERALIZ.5 ANNI		

Acconsento      all'utilizzo di reti contenitive per feretri al fine di facilitare le operazioni di riesumazione (anche straordinaria) e la completa raccolta dei resti dopo il periodo di ordinaria inumazione  
 Non acconsento

In caso di CREMAZIONE a MARGHERA o S. MICHELE barrare la casella  **RESIDENTE**     **NON RESIDENTE**

di fila  nel Cimitero di:  per tumulare / inumare

SALMA       CENERI       RESTI OSSEI

del/la defunto/a

grado di parentela \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in vita residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto, richiedente, o l'Agenzia funebre che lo rappresenta, provvederà a versare a VERITAS S.p.A. le tariffe per concessioni/operazioni nei termini prescritti (pagamento a vista da parte di privati – per le Agenzie funebri entro 3 gg. dalla presentazione della domanda) ed è consapevole del fatto che, in caso di mancato pagamento l'Ente gestore Veritas SpA ed il Comune potranno traslare il defunto, d'ufficio, in altra collocazione non onerosa, e le relative spese saranno a carico del richiedente.**

**In caso di persona non residente nel Comune di Venezia è necessario precisare - di seguito - i requisiti che ne consentiranno l'accoglimento in base all'art. 18 del Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali :**

**Con la presente sottoscrizione si autorizza il Comune di Venezia ad inviare copia della concessione cimiteriale, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia, all'indirizzo e-mail fornito in sede di istanza.**

e-mail: \_\_\_\_\_

OBBLIGATORIO

Eventuali note o richieste: \_\_\_\_\_

(\*) **Avvisi per il concessionario:** il richiedente diventa concessionario unicamente per la sepoltura del defunto succitato e dovrà disporre per la relativa installazione tombale (art. 43 del Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali). Qualora si tratti di persona delegata a svolgere le pratiche funerarie che desideri indicare altro nominativo come titolare della concessione è tenuto a fornire i dati completi del concessionario e a firmare a nome e per conto dello stesso. **La copia conforme della concessione deve essere ritirata dopo 90 gg presso gli uffici cimiteriali di competenza a cura del richiedente; trascorso il periodo di giacenza di 12 mesi la copia conforme sarà inviata a domicilio con spese a carico del destinatario.**

**Il sottoscritto è consapevole della responsabilità civile e penale relativa a dichiarazioni false o mendaci (DPR 445/2000)**

Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_ N.B. ALLEGARE copia CARTA D'IDENTITA'

La richiesta viene fatta nel rispetto della vigente normativa cimiteriale: DPR n. 285/90, legge regionale n. 18 del 4/3/2010, Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali

**Data di tumulazione/inumazione \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
 Preso atto dell'informativa visionabile presso gli uffici cimiteriali, acconsento, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D.Lgs.196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_