

**Marca da
Bollo**

vigente

(€ 16,00)

AL SIG. SINDACO COMUNE DI BARI

Prot. Inf. n. _____

Il/La

sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

E residente in _____ alla via _____

Codice Fiscale n. _____ telefono _____

Carta Identità n. _____ nella qualità di _____

CHIEDE

L'Autorizzazione alla:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tumulazione cadavere; | <input type="checkbox"/> Tumulazione resti mortali; |
| <input type="checkbox"/> Copri fossa; | <input type="checkbox"/> Deposito ossario comunale; |
| <input type="checkbox"/> Tumulazione ceneri (cremazione); | <input type="checkbox"/> Cauzione a garanzia per i resti mortali; |
| <input type="checkbox"/> Tumulazione cadavere non avente diritto; | <input type="checkbox"/> struttura per il commiato |
| <input type="checkbox"/> Tumulazione resti mortali non avente diritto; | <input type="checkbox"/> Estumulazione salma ordinaria; |
| <input type="checkbox"/> Inumazione di cadavere; | <input type="checkbox"/> Estumulazione salma straordinaria; |
| <input type="checkbox"/> Inumazione di arti o feti; | <input type="checkbox"/> Deposito in celle frigorifere; |
| <input type="checkbox"/> Inumazione cadavere provenienti da fuori comune; | <input type="checkbox"/> Arrivo cadaveri oltre orario di chiusura; |
| <input type="checkbox"/> Traslazione resti mortali; | <input type="checkbox"/> Scavo fossa per inumazioni nei campi in concessione; |
| <input type="checkbox"/> Traslazione cadavere; | <input type="checkbox"/> Consenso per l'introduzione di resti non aventi diritto in sepolture private; |
| <input type="checkbox"/> Esumazione ordinaria; | <input type="checkbox"/> Consenso per l'introduzione di salme non aventi diritto in sepolture private; |
| <input type="checkbox"/> Esumazione straordinaria; | <input type="checkbox"/> Deposito temporaneo di salma / resti per lavori di ripristino di sepolcri privati; |
| <input type="checkbox"/> Verifica loculo; | |
| <input type="checkbox"/> Esumazione ordinaria; | |
| <input type="checkbox"/> Esumazione straordinaria; | |

Generalità del defunto/a _____ deceduto /a il _____

Nato / a a _____ il _____ tumulato / a il _____

Dal luogo di decesso _____

Al cimitero di _____

Presso la concessione di un / a _____

Ditta di Onoranze Funebri

Il Dichiarante

Data _____

I richiedenti legittimati, ai sensi dell'art. 8 del Vigente Regolamento di Polizia Mortuaria n. 2023/00057 del 25/05/2023.

Parte riservata all'Ufficio — Servizio Igiene E Sanità Pubblica:

--

**Parte riservata Patrimonio
Viale Archimede, 41/A - BARI**

Parte riservata all'Arciconfraternita

--	--

Normativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Art.48 D.P.R. 445/2000).

Il Comune di Bari ed in particolare il Settore Servizi Cimiteriali acquisisce e detiene tutti i dati da lei richiamati e saranno utilizzati dagli uffici preposti solo ed esclusivamente per dar corso all'istruttoria dell'istanza e alle attività strettamente connesse.

Tutti i dati saranno utilizzati con strumenti cartacei ed informatici dagli addetti del servizio e con coloro che abbiano rapporti di servizio.

I dati non verranno comunicati a terzi, il conferimento è obbligatorio, il mancato consenso non potrà dar corso al provvedimento richiesto.

Data _____

Firma

Allegare:

- 1. Fotocopia documento d'identità avente corso di validità;**
- 2. Fotocopia del Codice Fiscale;**
- 3. Certificato di Morte ovvero autocertificazione;**
- 4. Autocertificazione da parte del concessionario della sussistenza delle condizioni di cui all'art. 8 del Vigente Regolamento di Polizia Mortuaria.**