

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI CISTERNA DI LATINA  
Settore 3 - Area Tecnica 1  
Ufficio Tecnico Cimiteriale**

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione**

**per traslazione** -  **per riduzione resti mortali.**

Il/la sottoscritt\_\_ sig./ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, tel./cell. \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ della salma di \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Deceduto/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

**anche a nome e per conto di tutti gli aventi diritto**

**CHIEDE**

l'Autorizzazione alla  **Traslazione**  **Riduzione**, della suddetta salma, ricoverata nel  Loculo  
 Tomba  Celletta Ossarieto  Campo di inumazione, sito al Lotto \_\_\_\_\_ Riq. \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, per essere traslata nel Cimitero del Comune di \_\_\_\_\_  Loculo  Tomba   
Celletta Ossarieto  Campo di inumazione sito al Lotto \_\_\_\_\_ Riq. \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_   
che già ospita la salma di \_\_\_\_\_ deceduto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (**allegare**  
**concessione**)  di cui il Concessionario è il sig. \_\_\_\_\_ (**allegare**  
**concessione**), per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Inoltre, consapevole che, in caso di false dichiarazioni verranno applicate le sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA** sotto la propria responsabilità

(ai sensi degli artt. 21, 38, 47, del D.P.R. 445/00)

- di aver informato tutti gli aventi diritto della presentazione della su estesa istanza;
- di agire a nome e per conto e con il preventivo consenso di tutti gli interessati, sollevando pertanto questa Amministrazione da eventuali contestazioni che possano sorgere tra gli stessi;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/03 (T.U. Privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Cisterna di Latina li** \_\_\_\_\_

Il Richiedente\*

\_\_\_\_\_

Si precisa che per tale operazione è stata incaricata la **Ditta di Onoranze Funebri,**  
\_\_\_\_\_ **la quale interverrà, garantendo il rispetto delle**  
**normative di pulizia, igiene e sicurezza dei suoi operatori e nell'incolumità dei visitatori tutti.**

Per Accettazione dell'Incarico\*

La Ditta

\_\_\_\_\_

\*Allegare copia del documento di identità.

Spazio Riservato All'Ufficio Cimiteriale

Traslazione  Riduzione effettuata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Esito Riduzione (allegato Verbale)  completamente mineralizzata

non completamente decomposta

Firma Incaricato