

Marca
da
bollo
€ 16,00

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI UDINE

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ in via _____ n. _____

telefono: _____ codice fiscale _____

mail: _____

Dichiara di volere che la Salma del/la proprio/a congiunto/a: _____

nato il _____ deceduto/a il _____, all'età di anni _____

venga accolto/a nel campo comune _____ esistente nel Cimitero di _____.

Chiede inoltre l'autorizzazione ad eseguire i lavori per la posa in opera della lapide e per l'applicazione della relativa epigrafe sulla sepoltura suddetta, dichiarando di essere a conoscenza che detti lavori non potranno essere eseguiti prima che siano trascorsi sei mesi dalla data di sepoltura. Si impegna infine a quietanzare entro 10 giorni la bolla emessa per la presente richiesta di autorizzazione.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che:

- il periodo di inumazione nel capo comune è di 10 anni (computati dal giorno del seppellimento);
- decorso tale periodo l'Amministrazione comunale procede all'esumazione ordinaria dei defunti;
- l'avvio delle operazioni di esumazione ordinaria delle salme è comunicato alla cittadinanza almeno 6 mesi prima del loro inizio, mediante pubblicazione di apposito avviso all'Albo Pretorio comunale, sul sito web del Comune e affissione di avvisi all'ingresso dei cimiteri, presso la casa del custode e direttamente sul campo;
- le suddette modalità di comunicazione hanno valore a tutti gli effetti, di notifica agli interessati. Non verranno inviate comunicazioni ai parenti dei defunti;
- i familiari/aventi diritto sono tenuti a comunicare all'Amministrazione la destinazione da dare ai resti dei defunti esumati;
- in mancanza di formale comunicazione da parte degli aventi diritto, in cui sia esplicitata la successiva destinazione dei resti mortali esumati, i resti ossei esumati sono depositati nell'ossario comune;
- la sepoltura in campo comune non comporta il pagamento di tariffe, se non quelle previste per le operazioni cimiteriali di inumazione ed esumazione a fine ciclo di rotazione.

Allegati: copia documento di riconoscimento valido

Funerale stabilito per il giorno _____ alle ore _____

Diretto

Chiesa di _____

Data _____

Firma _____