



COMUNE DI ODERZO

Modulo predisposto dall'Ufficio Demografici
Comune di Oderzo
Via Garibaldi, 14
Tel. 0422 - 812205
Fax 0422 – 815193
demografici@comune.oderzo.tv.it

All'Ufficio Servizi Cimiteriali

Comune di Oderzo

Via Garibaldi, n. 14

31046 – Oderzo (TV)

pec: protocollo.comune.oderzo.tv@pecveneto.it

fax: 0422 – 815193

**DICHIARAZIONE SULLA DESTINAZIONE DEI RESTI MORTALI, OSSEI, CENERI DI DEFUNTI
TUMULATI IN LOCULI CON CONCESSIONE IN SCADENZA**

Il/la sottoscritto/a:

cognome: nome:

nato in il

residente in via n.

tel. e-mail:

pec: codice fiscale:

Preso atto che la concessione relativa alla sepoltura del defunto:

deceduto il , sepolto nel cimitero di

è in scadenza nell'anno corrente, **dichiara di disporre che i resti mortali vengano:**

Lasciati nella stessa sepoltura, chiedendo il rinnovo della concessione¹ per 10 anni 20
anni 30 anni impegnandosi a pagare il relativo canone;

Tumulati nel loculo ossario individuale concesso a titolo oneroso

Tumulati nel loculo individuale /loculo ossario /tomba/cappella già in concessione Cimitero di
 Ala Fila Loculo n. oppure descrizione

Depositati nell'ossario comune

Cremati con oneri di spesa a proprio carico e tumulati:

nel loculo individuale già in concessione dove è sepolto

nel loculo ossario già in concessione o da concedere a titolo gratuito tomba/cappella o

altro manufatto già in concessione

affidamento delle ceneri con custodia presso la propria abitazione

1) La concessione può essere rinnovata una sola volta, quindi se è già stata rinnovata, il loculo dovrà essere liberato.

Trasferiti presso il Cimitero di (allegare autorizzazione Comune di destinazione)

Inumati nel campo in caso di incompleto processo di mineralizzazione

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà puniti ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 28-12-2000, n. 445, **dichiara di agire in nome e per conto di tutti gli aventi causa della salma** di cui sopra, esonerando l'Amministrazione Comunale ed i funzionari addetti da ogni responsabilità.

Data _____

FIRMA

ALLEGARE COPIA DEL SEGUENTE DOCUMENTO D'IDENTITA' (obbligatorio a pena rigetto)