

MARCA da
BOLLO da
€ 16,00

All'Ufficio Servizi Cimiteriali
del Comune di Matera

OGGETTO: Bando per le assegnazioni di loculi resisi liberi per trasferimento salme senza
congiungimento ex art. 58 comma 3 del Regolamento di Polizia Mortuaria (*)

DA COMPILARSI IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE

Il/La sottoscritto/a (**COGNOME**) _____
(**NOME**) _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ (Prov. _____)
Via _____
Codice Fisc. | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Documento di identificazione(*) _____ n. _____
Rilasciato da (*) _____ il (*) _____ data scadenza (*) _____
Tel. (*) _____ e-mail (*) _____ @ _____
in qualità di _____ del defunto

CHIEDE

•di partecipare al Bando per l'assegnazione del seguente loculo n. (*) _____ Gruppo(*) _____
del Cimitero di C.da Pantano resosi libero **o in alternativa** il loculo n. _____ Gruppo _____
dello stesso cimitero, per trasferimento salme senza congiungimento, di cui all'**Allegato 2 – AVVISO**;

•l'assegnazione del loculo, del Cimitero di C.da Pantano, concorrerà per il trasferimento della salma di
Cognome e nome defunto(*) _____ nato a
_____ il _____ e deceduto a
_____ il _____ attualmente tumulato nel loculo
n. (*) _____ Gruppo(*) _____ del Cimitero (*) _____.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi previste dall'art. 76 del D.P.R. n°445/2000 e, visti gli artt. 47-73-74-75-76 D.P.R. N.445/2000.

DICHIARA

- di essere(*) _____ del defunto di cui si chiede il trasferimento (indicare **la relazione parentale del richiedente** la concessione con il defunto es: padre, madre, figlio/a, sorella, fratello, zio/a, nonno/a, cugino/a, genero, nuora, suocero/a, altro).
- di agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli eredi e parenti del defunto di cui si chiede il trasferimento;
- di richiedere il trasferimento della salma di(*) _____, per il seguente motivo (barrare la scelta corrispondente):
 - Congiungimento/ con parentela di 1° grado (salme di coniugi o di genitore con figlio) con la salma di(*) _____ tumulata nel loculo (*) n. _____ del Gruppo (*) n. _____ del Cimitero di C.da Pantano;
 - Congiungimento con parentela di 2° e 3° con la salma di (*) _____ tumulata nel loculo (*) n. _____ del Gruppo (*)n. _____ del Cimitero di C.da Pantano;
 - Richiesta pervenuta da persona, con patologie invalidanti comprovate da certificato di invalidità civile, che abbia un congiunto con parentela di 1° grado;
 - Scelta libera.
- di impegnarsi a versare le tariffe previste per la concessione;
- di accettare fin d'ora tutte condizioni contrattuali che regoleranno la concessione di che trattasi e di impegnarsi a sottoscrivere l'atto di concessione nel termine che sarà comunicato dall'ufficio comunale competente;
- di assumersi ogni responsabilità esonerando l'Ente da rivalse di terzi.

Ai sensi dell'art 8 dell'avviso pubblico comunica che l'agenzia funebre che eseguirà le procedure di competenza per il trasferimento della salma è la seguente: _____
(indicare il nome dell'Agenzia Funebre)

Il sottoscritto dichiara, di conoscere, l'art.88 del Regolamento di Polizia Mortuaria del Comune di Matera, che integralmente si riporta:

ARTICOLO 88

Cautele

- (1) Chi domanda un servizio qualsiasi (trasporti, inumazioni, cremazioni, imbalsamazioni, esumazioni, traslazioni, ecc.) o l'apposizione di croci, lapidi, busti) o la costruzione di tombini, edicole, monumenti, ecc...), s'intende agisca in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli interessati.
- (2) In caso di contestazione l'Amministrazione s'intenderà e resterà estranea all'azione che ne consegue.
- (3) Essa si limiterà, per le vertenze in materia, a mantenere fermo lo stato di fatto fino a tanto che non sia raggiunto un accordo fra le parti o non sia intervenuta una sentenza del Giudice di ultima istanza, passata in giudicato.

Matera, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

ALLEGATI obbligatori a pena di esclusione:

- 1) Documento d'Identità
- 2) Codice Fiscale;
- 3) Certificato di invalidità civile (*nel caso di congiunto con patologie invalidanti*)

=====

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY):

Il Comune di Matera, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio.

Il conferimento dei dati personali contrassegnati con l'asterisco è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta. Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta al Comune di Matera - in qualità di Titolare del trattamento - Via Aldo Moro sn - 75100 Matera, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") del Comune di Matera - e-mail: dpo@comune.mt.it. Infine informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Montecitorio n. 121 - 00186 Roma.

(1) Il presente modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 dei dati e fatti ivi riportati. Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorrerà nelle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.

Data e luogo

Firma leggibile