

DATA ARRIVO

MARCA DA BOLLO DA € 16,00

Città di Martina Franca

(Provincia di Taranto)
Settore III – Servizi Cimiteriali
email: patrimonio@comune.martinafranca.ta.it
Tel. 080.4836338 – 080.4836415

Richiesta traslazione.

Il/la sottoscritto/a titolato a farlo _____
(cognome) (nome)

nato a _____ () il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

recapito telefonico _____ email _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei regolamenti vigenti circa i servizi cimiteriali;
- di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- di essere a conoscenza sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione e/o responsabilità che fosse elevata da terzi;
- di aver preso conoscenza della informativa ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. n. 101/2018 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali;
- di aver acquisito nulla osta per l'operazione cimiteriale richiesta.

CHIEDE

in nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, la **TRASLAZIONE** di

☐ **SALMA**

☐ **RESTI MORTALI**

☐ **URNA CINERARIA**

di seguito indicata (barrare la voce che interessa):

Confr. ☐	Società ☐	cappella ☐	arconi ☐	_____
Nominativo defunto _____		deceduto il ____/____/____		
Sez. _____	Pilone _____	Part. _____	fila _____	n. _____

per la successiva **TUMULAZIONE** in (barrare la voce che interessa):

Confr. ☐	Società ☐	cappella ☐	arconi ☐	_____
Nominativo defunto _____		deceduto il ____/____/____		
Sez. _____	Pilone _____	Part. _____	fila _____	n. _____

A tale scopo allega:

- Copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità;
- Copia avvenuto versamento su **PagoPA** al link: <https://bit.ly/cim-mf> o copia bonifico su IBAN: IT59U0526279748T20990001111 intestato a "Tesoreria Comunale di Martina Franca" attestante il pagamento di € _____, tariffa prevista dalla Del. 68/2017.

Dichiara inoltre, di essere a conoscenza che nel servizio in argomento non rientra l'eventuale rimozione di elementi decorativi e strutturali che per la loro complessità e delicatezza necessitano dell'utilizzo di particolari attrezzature o accorgimenti per evitare danneggiamenti.

Martina Franca, li _____

Il richiedente

Visto dell'Ufficio per la conferma dei dati	
_____/_____/_____	L'addetto ai servizi cimiteriali

Visto si autorizza ai sensi della L.R. 15/12/2008 e del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria approvato con delibera di C.C. n. 38 del 05.04.2004. Si specifica che la presente autorizzazione viene rilasciata fatti salvi eventuali diritti di altri eredi. Il richiedente si assume la piena e totale responsabilità.	
_____/_____/_____	Il Responsabile dei Servizi Cimiteriali
