



**Al Sindaco del Comune di Umbertide**  
**Al Responsabile dei Servizi Cimiteriali**

**Oggetto: richiesta autorizzazione per la tumulazione/sepoltura.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Numero telefonico \_\_\_\_\_

➤ In qualità di (per esempio addetto dell'impresa funebre, parente ecc.) \_\_\_\_\_

- **Preso atto** che non è consentita nei cimiteri comunali, la tumulazione o la sepoltura di persone non residenti in vita nel Comune di Umbertide salvo siano già concessionari di loculo;
- **Preso atto** che la tumulazione o inumazione di ossa, resti mortali e ceneri derivanti da cadaveri di persone non residenti in vita nel territorio di Umbertide è possibile solo in loculi già concessi o unitamente ad altri defunti già tumulati o inumati e soltanto per il tempo residuo della concessione;

In nome, per conto e su espresso consenso di eredi ed aventi causa del defunto e consapevole delle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

### **CHIEDE**

**L'autorizzazione ad effettuare:**

**la tumulazione:**

**la sepoltura:**

**della salma**

**delle ceneri**

**dei resti mortali**

- **del defunto** \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

presso/in \_\_\_\_\_

- **del defunto** \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

presso/in \_\_\_\_\_

- **del defunto** \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

presso/in \_\_\_\_\_

nel loculo/tomba a terra contraddistinto dal n° \_\_\_\_\_ del gruppo \_\_\_\_\_ anno di costruzione \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ colonna \_\_\_\_\_ nel Cimitero di \_\_\_\_\_

nel campo comune del Cimitero di \_\_\_\_\_

nella cappella funeraria intestata a \_\_\_\_\_ nella posizione  
(a partire dal basso) \_\_\_\_\_ Cimitero di \_\_\_\_\_

**N.B:** Soggetto deceduto per malattia infettiva/diffusiva (es. COVID 19) ai sensi dell'art. 11 c. 1 del D.P.R. 285/1990 (**COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE ULTIMO PAR. pag. 2**).

**la riduzione dei resti mortali del defunto** \_\_\_\_\_  
deceduto in data \_\_\_\_\_ tumulato/sepolto nel cimitero di \_\_\_\_\_ nel  
loculo n° \_\_\_\_\_ gruppo \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ costruzione \_\_\_\_\_  
**per la successiva collocazione dei resti mortali presso:**

Medesimo loculo ove già si trovava

Il cimitero di \_\_\_\_\_ nel loculo n° \_\_\_\_\_ gruppo \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_  
costruzione \_\_\_\_\_ ove risulta già tumulato il defunto \_\_\_\_\_

**altro** (specificare es. traslazione) \_\_\_\_\_ della salma del  
defunto per la seguente operazione cimiteriale: \_\_\_\_\_

Dichiaro che la tumulazione/sepoltura indicata quale luogo di deposito del defunto è nella  
disponibilità della famiglia in forza di:

atto di concessione stipulato con il Comune di Umbertide;

concessa in uso provvisoriamente dal Sig. \_\_\_\_\_ (**allegare  
dichiarazione per il consenso**).

**Allegati obbligatori:**

1. Permesso di seppellimento/tumulazione/cremazione;
2. Permesso trasporto salma (da non produrre per trasporto ceneri);
3. Verbale di chiusura feretro (da non produrre per trasporto ceneri o trasporto resti mortali).

Lì \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 8 della legge 241 del 7 agosto 1990 si comunica che il Servizio competente per l'istruttoria del presente  
procedimento amministrativo è il Servizio Polizia Locale del Comune di Umbertide. Il responsabile del procedimento è il  
Comandante della Polizia Locale. Per ogni ulteriore informazione è possibile prendere contatto con l'Ufficio con sede in  
Umbertide, Piazza Matteotti, 1 telefono 075 9419250, Fax 075 9419289 PEC: [comune.umbertide@postacert.umbria.it](mailto:comune.umbertide@postacert.umbria.it).

Informativa sul trattamento dei dati personali: i dati personali in possesso del Servizio di Polizia Locale sono stati attinti  
dagli archivi nazionali o comunicati direttamente dall'interessato nel rispetto degli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE  
n. 679/2016. Il trattamento dei dati avviene per le finalità connesse al procedimento amministrativo in oggetto. Il titolare  
del trattamento dei dati è il Comune di Umbertide con sede in Umbertide Piazza Matteotti, 1 codice fiscale 00316550540  
telefono 07594191 fax 0759419240 PEC: [comune.umbertide@postacert.umbria.it](mailto:comune.umbertide@postacert.umbria.it). Il responsabile della protezione dei dati  
RPD-DPO del Comune di Umbertide è contattabile all'indirizzo: [DPO@comune.umbertide.pg.it](mailto:DPO@comune.umbertide.pg.it). Incaricato del  
trattamento è il Comandante del Corpo di Polizia Locale. L'informativa completa sulla privacy è rinvenibile sul sito  
istituzionale del Comune di Umbertide: [www.comune.umbertide.pg.it](http://www.comune.umbertide.pg.it)

Lì \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*



**IN CASO DI SOGGETTO DECEDUTO PER MALATTIA INFETTIVA-DIFFUSIVA  
OVVERO QUALORA NON SIA STATO POSSIBILE ESCLUDERNE LA  
CONTRAZIONE**

**(COME RISULTANTE DALLO SPECIFICO CERTIFICATO NECROSCOPICO)**

**DICHIARA**

- Che sono state rispettate le indicazioni previste dalla Direttiva del Ministero della Salute del 01.04.2020 con particolare riferimento al par. B;
- Che la salma è stata incassata dopo essere stata avvolta in lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante;
- Che in ragione della destinazione (tumulazione-inumazione-cremazione) della salma il feretro, come risultante dal verbale di chiusura, è stato così composto: (es: doppia cassa, cassa lignea con materiale sostitutivo della cassa di zinco di tipo assorbente ecc....)

---

---

---

**IL TITOLARE DELL'AGENZIA FUNEBRE**

**DICHIARAZIONE ATTESTANTE LA LEGITTIMAZIONE ALLA RICHIESTA DI  
TUMULAZIONE DI SALMA/RESTI MORTALI/CENERI NELLO STESSO LOCULO CON  
ALTRI DEFUNTI**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

1. di avere il consenso al compimento dell'operazione cimiteriale sopra richiesta degli altri familiari dei defunti tumulati nello stesso loculo sopra indicato.
2. Preciso che gli eredi o familiari del titolare della concessione del loculo cimiteriale sopra indicato sono i seguenti:

COGNOME e NOME	RAPPORTO DI PARENTELA CON IL/LA DICHIARANTE

In fede,

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**Allegato:** copia documento d'identità

FIRMA \_\_\_\_\_