

Fattura N°	del	Prot.	del
Cimitero	Rep./Recinto	Tipo tomba	N°
Note:			

Logo/Timbro Agenzia funebre

Spett.le VERITAS S.p.A.

GESTIONE SERVIZI CIMITERIALI



Ufficio Concessioni Cimiteriali di

VENEZIA

MESTRE

AREA TERRAFERMA (CIMITERO MESTRE) Tel. 041 9655545
 Fax 041 7293190 Email concessioni.cim.mestre@gruppoveritas.it
 AREA CENTRO STORICO (CIMITERO S.MICHELE) Tel. 041 9655525
 Fax 041 7292810 Email concessioni.cim.venezia@gruppoveritas.it

Marca da Bollo

Il/La Sottoscritto/a

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

in via _____ n° _____ cod. fiscale _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

in qualità di: coniuge figlio/a genitore Altro: _____ **(obbligatorio)**

avente titolo, secondo l'art. 61 del *Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali*, a disporre della sepoltura del defunto o delegato dagli aventi titolo, con la presente

CHIEDE l'apertura di Area inumatoria di famiglia Cappellina Sarcofago Tomba camera

intestata/o alla Famiglia: _____ di cui il sottoscritto/a è concessionario (o erede)

sita/o nel Cimitero di: _____ Rep./Recinto _____ N.° _____ Fila _____

ove si trovano tumulate le salme di:

1. _____ deceduto/a il _____

2. _____ deceduto/a il _____

3. _____ deceduto/a il _____

(allegare eventuale lista per ulteriori nominativi)

per la

 TUMULAZIONE INUMAZIONE ESUMAZIONE ESTUMULAZIONE Ceneri Resti Mortali Resti Ossei Salmadel/la defunto/a

grado di parentela col concessionario _____ deceduto/a il _____ a _____

in vita residente a _____

 RICOGNIZIONE RICOGNIZIONE e RACCOLTA R.M./ OSSEI/ CREMAZIONE

dei defunti di cui ai numeri _____ per deporli nel cimitero di _____

nel Rep./Recinto _____ Fabbr./Campo _____ N.° _____ Fila _____

Eventuali note o richieste: _____

Il sottoscritto richiedente, o l'Agenzia funebre che lo rappresenta, provvederà a versare a VERITAS S.p.A. le tariffe per concessioni/operazioni nei termini prescritti.

Per le operazioni di **SEPOLTURA** prende atto che:

- se la tomba di famiglia non risultasse a norma l'operazione potrà essere annullata e sarà dovuto a Veritas Spa il corrispettivo per le prestazioni svolte;

- in caso di persona non residente, come previsto dall'art. 44 del *Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali*, spetta la corresponsione del diritto fisso per l'accoglimento nel sepolcro.**Il sottoscritto allega dichiarazione di consenso di eventuali altri aventi titolo pari grado**

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che il manufatto e le relative strutture sono in buono stato di conservazione e che sono state eseguite tutte le manutenzioni necessarie a garantire lo svolgimento in sicurezza delle operazioni richieste. E' consapevole, inoltre, che qualora durante l'avvio e/o esecuzione delle operazioni si dovessero registrare condizioni tali da compromettere la sicurezza degli operatori e/o delle persone presenti e/o si dovessero verificare situazioni tali da poter arrecare danni alle strutture, arredi, etc. le operazioni verranno immediatamente sospese sino a concordarne la riprogrammazione successivamente all'eliminazione delle fonti di rischio.

Il sottoscritto è consapevole della responsabilità civile e penale relativa a dichiarazioni false o mendaci (DPR 445/2000)

Data _____ In fede _____

N.B. ALLEGARE copia CARTA D'IDENTITA'Nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), i dati saranno trattati come da informativa pubblicata sul sito <https://www.gruppoveritas.it/privacy>