

Fattura N°	del	Prot.	del	
Cimitero	Rep/Recinto	Fabbr.	Fila	N°
Nicchia Ort. <input type="checkbox"/>	Long. <input type="checkbox"/>	Oss.Ind <input type="checkbox"/>	Oss.Fam <input type="checkbox"/>	Ciner <input type="checkbox"/>
Codice/tariffe				
Spett.le VERITAS S.p.A. - Ufficio Concessioni Cimiteriali di				
Logo/Timbro Agenzia funebre		<input type="checkbox"/> VENEZIA	<input type="checkbox"/> MESTRE	

Marca da Bollo

Il/La Sottoscritto/a (*) _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

in via _____ n° _____

cod. fiscale _____ Tel. _____

in qualità di: coniuge figlio/a genitore Altro: _____

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

CHIEDE LO SPAZIO nel/la :

NICCHIA ORTOGONALE LONG **OSS.FAM** **OSS.IND** **CINERARIO**

In caso di CREMAZIONE barrare la casella	<input type="checkbox"/> MARGHERA	<input type="checkbox"/> RESIDENTE (o equiparato)
	<input type="checkbox"/> SAN MICHELE	<input type="checkbox"/> NON RESIDENTE

di fila nel Cimitero di:

PER TUMULARE

CENERI RESTI OSSEI

del/la defunto/a _____

deceduto/a il _____ a _____

in vita residente a _____ in via _____

assieme al defunto _____ deceduto il _____

grado di parentela col defunto già tumulato _____

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 (pagamento a vista da parte di privati - per le Agenzie funebri entro 3 gg. dalla presentazione della domanda) ed è consapevole del fatto che, in caso di mancato pagamento l'Ente gestore Veritas SpA ed il Comune potranno traslare il defunto, d'ufficio, in altra collocazione non onerosa, e le relative spese saranno a carico del

In caso di deroga al Regolamento di Polizia Mortuaria è necessario precisare di seguito il numero PG e la data del provvedimento:

Il sottoscritto dichiara altresì che l'operazione richiesta è autorizzata da tutti gli aventi titolo.

Eventuali note o richieste (ad esempio richiesta di fatturazione a persona diversa dal richiedente): _____

(*) Avvisi per il concessionario:

Il concessionario, o la persona delegata a disporre della sepoltura, dovrà provvedere alla relativa installazione tombale (art. 43 del Regolamento comunale di polizia motuaria e dei servizi cimiteriali). La copia conforme dell'autorizzazione deve essere ritirata dopo 90 gg presso gli uffici cimiteriali di competenza a cura del richiedente; trascorso il periodo di giacenza di 12 mesi la copia conforme sarà inviata a domicilio con spese a carico del destinatario.

Veritas si riserva la facoltà di sospendere le operazioni qualora si dovessero registrare condizioni tali da compromettere la sicurezza dei lavoratori e/o delle persone presenti e/o qualora si presentassero situazioni tali da poter arrecare danni alle strutture. Il concessionario dichiara di essere consapevole che l'operazione potrebbe, in alcuni casi, comportare danni al manufatto marmoreo e/o agli arredi, ed autorizza gli addetti cimiteriali a procedere - esonerando Veritas SpA da ogni responsabilità per eventuali rotture conseguenti alla movimentazione della piastra - **fatta salva formale richiesta di sospensione dell'attività da parte dei familiari presenti all'operazione.**

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'

La richiesta viene fatta nel rispetto della vigente normativa cimiteriale: DPR 285/90, L.R. 18 del 4/3/2010, *Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali.*

Data di tumulazione/inumazione _____ ora _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa visionabile presso gli uffici cimiteriali e sul sito web www.gruppoveritas.it, acconsento, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Data _____ FIRMA _____

RISERVATO ALL'UFFICIO DI POLIZIA MORTUARIA DEL COMUNE DI VENEZIA PG _____

Verificata l'Istruttoria dell'Ente Gestore VERITAS S.p.A. in merito alla correttezza del presente atto: **SI AUTORIZZA**

Data _____ IL DIRETTORE _____