RESET

Riservato all'Ufficio

Fattura N°	del	Prot.	del		
Cimitero	Rep/Recinto	Fabbr.	Fila	N°	
Nicchia Ort. ☐	Long. ☐	Area (1-2-3) ☐	Oss. Ind. ☐	Oss. Fam. ☐	Ciner. ☐
Codice/tariffe					

Marca da Bollo

Logo/Timbro Agenzia funebre

Spett.le VERITAS S.p.A.
Ufficio Concessioni Cimiteriali di

☐ **VENEZIA** ☐ **MESTRE**

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: _____

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 LA CONCESSIONE* *di

NICCHIA	**AREA**	**OSSARI/ CINERARI**	**RINNOVO OSS./CIN.**
☐ ORTOGONALE	☐ INUMAZIONE SALMA*	☐ OSSARIO FAM.	☐ OSS. FAM. PER 20 ANNI
☐ LONGITUDINALE	☐ INUMAZIONE URNA	☐ OSSARIO IND.	☐ OSS. IND. PER 20 ANNI
	☐ RINNOVO PER 10 ANNI*	☐ CINERARIO	☐ CINERARIO PER 20 ANNI
	☐ RE-INUM. MINERALIZ.5 ANNI		

☐ Acconsento ☐ Non acconsento — all'utilizzo di reti contenitive per feretri al fine di facilitare le operazioni di riesumazione (anche straordinaria) e la completa raccolta dei resti dopo il periodo di ordinaria inumazione

In caso di CREMAZIONE a MARGHERA o S. MICHELE barrare la casella ☐ **RESIDENTE** ☐ **NON RESIDENTE**

di fila nel Cimitero di: per tumulare / inumare

SALMA ☐ CENERI ☐ RESTI OSSEI ☐

del/la defunto/a

grado di parentela _____ deceduto/a il _____ a _____

in vita residente a _____

in via _____ N° _____

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 richiedente.

In caso di persona non residente nel Comune di Venezia è necessario precisare - di seguito - i requisiti che ne consentiranno l'accoglimento in base all'art. 18 del *Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali*:

Con la presente sottoscrizione si autorizza il Comune di Venezia ad inviare copia della concessione cimiteriale, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia, all'indirizzo e-mail fornito in sede di istanza.

e-mail: _____
OBBLIGATORIO

Eventuali note o richieste: _____

(*) **Avvisi per il concessionario:** il richiedente diventa concessionario unicamente per la sepoltura del defunto succitato e dovrà disporre per la relativa installazione tombale (art. 43 del *Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali*). Qualora si tratti di persona delegata a svolgere le pratiche funerarie che desideri indicare altro nominativo come titolare della concessione è tenuto a fornire i dati completi del concessionario e a firmare a nome e per conto dello stesso. **La copia conforme della concessione 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.**

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 n. 285/90, legge regionale n. 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: