RESET

Riservato all'Ufficio

Fattura N°	del	Prot.	del	
Cimitero	Rep/Recinto	Campo	N.°	Fila
Note:	☐ CAMPO IN CONCESSIONE		☐ CAMPO COMUNE	

Marca da Bollo

Logo/Timbro Agenzia funebre

Spett.le VERITAS S.p.A.
Ufficio Concessioni Cimiteriali di
☐ VENEZIA ☐ MESTRE

GESTIONE SERVIZI CIMITERIALI
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

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

in via _____ n° _____ cod. fiscale _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____ *(obbligatorio)*

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

avente titolo, in base al vigente *Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali* , a disporre della sepoltura della persona defunta qui indicata, o delegato dagli aventi titolo, con la presente

CHIEDE DI POTER APPORRE / INUMARE L'URNA CINERARIA

del/la defunto/a _____

deceduto/a il _____ a _____

in vita residente a _____

☐ **SOPRA ALLA SEPOLTURA A TERRA**
☐ **SOTTO LA SEPOLTURA A TERRA**

IN: ☐ **CAMPO COMUNE** ☐ **CAMPO IN CONCESSIONE**

nel Cimitero di: _____

ove già trovasi inumato/a il/la defunto/a _____ deceduto/a il _____

grado di parentela con il defunto delle cui ceneri si richiede la tumulazione _____

Il/la Sottoscritto/a dichiara che l'operazione è autorizzata da tutti gli aventi diritto *di entrambi i defunti* ed è consapevole che alla scadenza del periodo inumatorio previsto entrambi verranno esumati.

Il/La sottoscritto/a, richiedente, o l'Agenzia funebre che lo rappresenta, provvederà a versare a VERITAS S.p.A. le tariffe per concessioni/operazioni nei termini prescritti ed è consapevole del fatto che **in caso di mancato pagamento l'Ente Gestore ed il Comune potranno traslare il/la defunto/a d'ufficio in altra collocazione** non onerosa, con le relative spese carico del richiedente.

In caso di CREMAZIONE barrare la casella

☐ **MARGHERA** ☐ **RESIDENTE**
☐ **SAN MICHELE** ☐ **NON RESIDENTE**

Eventuali note o richieste: _____

L'apposizione dell'urna, come da progetto presentato in data _____

☐ è conforme a progetto quadro approvato da S.B.A.P.

☐ è in deroga al progetto quadro approvato dalla S.B.A.P. che ha rilasciato conseguente NULLAOSTA (allegato)

Il/la sottoscritto/a 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'**

Data di sepoltura **ora**

Nel rispetto del regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), i dati sasranno trattati come da informativa pubblicata sul sito https://www.gruppoveritas.it/privacy