

Fattura N°	del	Prot.	del
Cimitero	Rep/Recinto	Campo	N.° Fila
Tipo sepoltura		N.O. Comune	<input type="checkbox"/>
Note:		ULSS (informazioni/presenza):	<input type="checkbox"/>

Solo nel caso di
domanda di
**ESUMAZIONE
STRAORDINARIA**
applicare una 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 per il/la

defunto/a
deceduto/a il _____ che si trova nel cimitero di _____
nel Rep./Recinto _____ Campo _____ N.° _____ Fila _____

<input type="checkbox"/> ESUMAZIONE ORDINARIA	<input type="checkbox"/> ESUMAZIONE ORDINARIA FUORI PROGRAMMA	(esenti bollo)
--	--	-----------------------

Chiede che i resti/ceneri vengano deposti

nel cimitero di _____ in _____
☐ Ossario ☐ Cinerario ☐ Loculo, già in concessione, assieme a: _____
deceduto/a il: _____ grado di parentela: _____

DESTINAZIONE DEL MANUFATTO LAPIDEO

Dichiara che:

- ☐ non vi è interesse alla conservazione del manufatto lapideo, che pertanto verrà smaltito da Veritas in conformità alla vigente normativa sulla gestione dei rifiuti cimiteriali
- ☐ il manufatto lapideo verrà rimosso a sua cura entro il giorno lavorativo precedente la data fissata per l'operazione su richiesta, ovvero stabilita per l'inizio delle operazioni o inizio cantiere in ordinanza
- ☐ ha interesse alla conservazione del manufatto lapideo, e chiede che gli sia consegnato il giorno dell'operazione e rimosso da Veritas, esonerando la stessa da ogni responsabilità per eventuali danneggiamenti che ne dovessero conseguire

Nel caso non sia possibile la raccolta di resti ossei in cassetta:

- ☐ **chiede la cremazione** dei resti mortali (allegando Richiesta di Cremazione redatta su apposito modulo dell'ufficio di Stato Civile)
- ☐ **non chiede la cremazione**, consapevole che i resti mortali dovranno essere reinumati in campo di mineralizzazione

➡ **IN CASO DI RESTI OSSEI: chiede che la cremazione venga effettuata comunque** ☐ SI ☐ NO

➡ **AVVERTE che il defunto era portatore di PACEMAKER o apparecchiatura elettromedicale** ☐ SI ☐ NO

➡ **CHIEDE DI ASSISTERE ALL'ESUMAZIONE** ☐ SI ☐ NO

<input type="checkbox"/> ESUMAZIONE STRAORDINARIA	(applicare marca da bollo)
--	----------------------------

☐ **della SALMA** (meno di 10 anni dalla sepoltura) ☐ **Resti Mortali** (più di 10 anni dalla sepoltura)

affinchè sia ☐ Cremata ☐ Tumulata ☐ Inumata nel cimitero di _____

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

chiede di assistere all'esumazione: ☐ SI ☐ NO

Eventuali note o richieste: _____

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

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

Data _____ In fede _____