

Riservato all'Ufficio

Fattura N°	del	Prot.	del	
Cimitero	Rep/Recinto	Fabbr.	N°	Fila
Cimitero	Rep/Recinto	Fabbr.	N°	Fila
Note:				

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

[Redacted box]

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: [Redacted box]

deceduto/a il _____ che si trova nel cimitero di _____

nel Rep./Recinto _____ Fabbricato _____ N.° _____ Fila _____

ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA ESTUMULAZIONE ORDINARIA

di Ceneri Resti mortali Resti ossei Salma

Chiede che i resti/ le ceneri vengano deposti

nel cimitero di _____ in:

Ossario Cinerario Loculo, già in concessione, assieme a: _____

deceduto il _____ grado di parentela: _____

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.

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

Per le operazioni di **ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA**:

chiede il rimborso parziale (se spettante) della sepoltura lasciata libera, come previsto dal vigente *Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali*.

dichiara altresì che l'operazione di **APERTURA** per eventuale raccolta r.o. o cremazione è **autorizzata da tutti gli aventi titolo, e allega firme e copie dei documenti di eventuali altri parenti di pari grado.**

Riguardo la **DESTINAZIONE DEL MANUFATTO LAPIDEO**

- non ha 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
- è interessato 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

IN CASO DI RESTI OSSEI: chiede che la cremazione venga effettuata comunque SI NO
 AVVERTE che la persona defunta era portatrice di PACEMAKER o apparecchiatura elettromedicale SI NO
 CHIEDE DI ASSISTERE ALL'ESTUMULAZIONE SI NO

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>