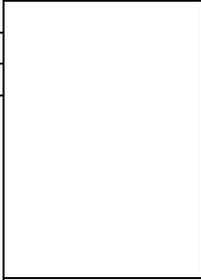


Riservato all'Ufficio

Fattura N°	del	Prot.	del
Cimitero	Rep./Recinto	Tipo tomba	N°
Note:			



Logo/Timbro  
Agenzia funebre

Spett.le VERITAS S.p.A.

GESTIONE SERVIZI CIMITERIALI



Ufficio Concessioni Cimiteriali di

AREA TERRAFERMA (CIMITERO MESTRE) Tel. 041 9655545  
Fax 041 7293190 Email concessioni.cim.mestre@gruppoveritas.it

VENEZIA       MESTRE

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 l'apertura di**

Area inumatoria di famiglia       Cappellina       Sarcofago       Tomba camera

intestata/o alla Famiglia: \_\_\_\_\_ di cui il/la sottoscritto/a è concessionario (o erede)

sita/o nel Cimitero di: \_\_\_\_\_ Rep./Recinto \_\_\_\_\_ N.° \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_

ove si trovano tumulate le salme di:

- |    |       |               |       |
|----|-------|---------------|-------|
| 1. | _____ | deceduto/a il | _____ |
| 2. | _____ | deceduto/a il | _____ |
| 3. | _____ | deceduto/a il | _____ |

(allegare eventuale lista per ulteriori nominativi)

per la

TUMULAZIONE       INUMAZIONE       ESUMAZIONE       ESTUMULAZIONE

di

Ceneri       Resti Mortali       Resti Ossei       Salma

del/la defunto/a

grado di parentela col concessionario \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in vita residente a \_\_\_\_\_

RICOGNIZIONE       RICOGNIZIONE e RACCOLTA R.M./ OSSEI/ CREMAZIONE

dei defunti di cui ai numeri \_\_\_\_\_ per deporli nel cimitero di \_\_\_\_\_

nel Rep./Recinto \_\_\_\_\_ Fabbr./Campo \_\_\_\_\_ N.° \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_

Eventuali note o richieste: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a

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

- allega dichiarazione di consenso di eventuali altri aventi titolo pari grado

- dichiara, sotto la propria responsabilità, che il manufatto e le relative strutture sono in buono stato di conservazione e che sono state eseguite tutte le manutenzioni necessarie a garantire lo svolgimento in sicurezza delle operazioni richieste. E' consapevole, inoltre, che qualora durante l'avvio e/o esecuzione delle operazioni si dovessero registrare condizioni tali da compromettere la sicurezza degli operatori e/o delle persone presenti e/o si dovessero verificare situazioni tali da poter arrecare danni alle strutture, arredi, etc. le operazioni verranno immediatamente sospese sino a concordarne la riprogrammazione successivamente all'eliminazione delle fonti di rischio.

Per le operazioni di **SEPOLTURA** prende atto che:

- se la tomba di famiglia non risultasse a norma l'operazione potrà essere annullata e sarà dovuto a Veritas Spa il corrispettivo per le prestazioni svolte;
- in caso di persona non residente, come previsto dal vigente *Regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi cimiteriali*, spetta la corresponsione del diritto fisso per l'accoglimento nel sepolcro.

Il/la sottoscritto/a richiedente, o l'Agenzia funebre che lo rappresenta, provvederà a versare a Veritas Spa le tariffe per concessioni/operazioni nei termini prescritti

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>