

Spett.le AREA BLU Spa
Servizi Cimiteri del Comune di Medicina

Oggetto: Richiesta di RIORDINAMENTO Estumulazione ordinaria o straordinaria

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Cod. Fisc. _____ residente a _____ in
Via _____ n. _____, telefono _____,
indirizzo di posta elettronica _____,
grado di parentela rispetto al concessionario _____,

a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi funerari ed ai sensi del DPR 445/2000 ss.mm., in qualità di parente avente titolo (rapporto di parentela: _____) del defunto _____,

deceduto/a in data _____,

tumulato: _____ nella Tomba di famiglia _____ nel loculo _____ nell'ossario
n. _____ GR. _____ nel cimitero di _____

CHIEDE IN NOME E PER CONTO DI TUTTI GLI AVENTI DIRITTO

l'estumulazione ☐ ORDINARIA ☐ STRAORDINARIA

e la seguente destinazione dei resti:

SE NON E' COMPLETATO IL PROCESSO DI MINERALIZZAZIONE:

l'inumazione dei resti mortali per cinque anni a ciclo naturale

due anni, autorizzando l'uso di prodotti enzimatici,

nel campo comune di mineralizzazione del **cimitero di** _____, avendo il/la defunto/a diritto alla sepoltura nel cimitero sopra indicato ai sensi dell'art. 11 del vigente regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi funerari.

la cremazione dei resti mortali (per la quale si presenta apposita istanza al Comune di Medicina)

SE E' COMPLETATO IL PROCESSO DI MINERALIZZAZIONE ovvero A SEGUITO DI CREMAZIONE DEI RESTI MORTALI:

la **cremazione** dei resti ossei (per la quale si presenta apposita istanza al Comune di Medicina) e la destinazione delle ceneri come di seguito indicata:

la **ritumulazione**: dei resti ossei _____ delle ceneri nel medesimo sepolcro di provenienza,

la **tumulazione**: dei resti ossei _____ delle ceneri _____

SERVIZI CIMITERI del COMUNE DI MEDICINA Via Della Resistenza, 40059 Medicina (Bo) Tel. 0542/689704, fax 0542/44407 servizicimiteri@areablu.com

=====

nella Tomba di famiglia	nel loculo	nell'ossario	nell'ossario comune
-------------------------	------------	--------------	---------------------

n. _____ GR. _____ del cimitero di _____,

concessionario/i _____,

nel cimitero del Comune di _____,

la dispersione delle ceneri in natura o **affidamento** delle ceneri ai famigliari.

la dispersione delle ceneri all'interno del cinerario comune

A tal fine

☐ **richiede la concessione** della sepoltura di destinazione sopra indicata, che verrà allegata alla presente.

Il concessionario dichiara che nella lapide verranno indicati il nome, cognome, età ovvero data di nascita e di morte del defunto e verranno apposte le seguenti ulteriori o diverse iscrizioni:

(decorati dieci giorni dalla data di presentazione dell'istanza le iscrizioni si intendono autorizzate);

(OPPURE)

dichiara di essere il concessionario della sepoltura di destinazione sopra indicata;

dichiara di aver comunicato l'operazione cimiteriale richiesta al concessionario della sepoltura di destinazione che acconsente (qualora il defunto sia il coniuge o convivente more uxorio / ascendente / discendente in linea retta e loro coniugi rispetto al concessionario);

allega alla presente la dichiarazione di autorizzazione del concessionario (qualora il defunto sia un collaterale/affine e loro coniugi rispetto al concessionario);

allega alla presente la richiesta del concessionario (qualora il defunto sia un convivente/benemerito del concessionario).

IN MERITO AL SERVIZIO DI ILLUMINAZIONE VOTIVA

chiede l'attivazione del servizio nella sepoltura di destinazione con pagamento annuale, e si impegna a rispettare tutte le disposizioni vigenti e future in materia di illuminazione votiva;

chiede l'attivazione del servizio con pagamento complessivo per tutta la durata della concessione/inumazione (qualora previsto), impegnandosi a rispettare tutte le disposizioni vigenti e future in materia di illuminazione votiva;

non chiede l'attivazione del servizio di luce votiva;

chiede la disdetta del servizio nella sepoltura di provenienza;

chiede di mantenere il servizio di luce votiva in essere;

Chiede infine che la data e l'orario dell'operazione cimiteriale venga comunicata a:

ONORANZA FUNEBRE INCARICATA _____

area blu spa

Sede legale via Mentana 10, 40026 Imola (Bologna)
tel 0542 24762 fax 0542 24763

**Sede Uffici: via Emilia Ponente 24, 40026 Imola
(BO) tel 0542 40006 fax 0542 44407 mail:
servizicimiteri@areablu.com**

C.F. e P.IVA n. 00828601203 - Numero REA BO-368007 - Capitale sociale € 7.097.440,68 i.v.
e-mail areablu@areablu.com - p.e.c. areablu@cert.areablu.com - <http://www.areablu.com>

=====

ALTRO SOGGETTO: _____

DICHIARA inoltre

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;
- di assumere a proprio carico il pagamento delle tariffe/canoni entro la data richiesta;
- che ☐ saranno presenti parenti del defunto durante l'operazione cimiteriale
☐ non saranno presenti parenti del defunto durante l'operazione cimiteriale, incaricando a presenziare all'operazione
l'onoranza funebre/altro soggetto _____
- di autorizzare fin da ora gli operatori cimiteriali incaricati a dare inizio all'operazione cimiteriale anche nell'eventualità che, per qualsiasi motivo, nessuno si presenti sul posto nel giorno e nell'ora comunicati.
- che gli accessori della lapide secondo quanto previsto dal regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi funerari saranno ritirati da:
☐ Ditta _____ ☐ Altro soggetto: _____
- autorizza lo smaltimento degli accessori della lapide non ritirati.

Altre comunicazioni:

Consapevole della responsabilità penale cui i dichiaranti possono incorrere nel caso di dichiarazioni false, di formazione e uso di atti falsi, di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR n° 445/2000).

Si esonera AREA BLU SPA e il Comune di Medicina da qualsiasi responsabilità nei confronti di altri aventi causa o diritto.

Medicina, li _____

Il/la dichiarante _____
(Allegare copia fotostatica del documento di identità)

FIRMA NON AUTENTICATA, AI SENSI DELL'ART. 21 C.1 DEL DPR 445/2000

SERVIZI CIMITERI del COMUNE DI MEDICINA Via Della Resistenza, 40059 Medicina (Bo) Tel. 0542/689704, fax 0542/44407 servizicimiteri@areablu.com

=====

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (c.d. GDPR) e del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, così come modificato ed integrato dal D. Lgs. 10.08.2018, n. 101 (c.d. Codice Privacy) relativa alla gestione dei servizi cimiteriali

Area Blu S.p.A., nella qualità di Responsabile del trattamento, in base all'affidamento effettuato dal Titolare del trattamento, Comune di Medicina, tratta per conto di quest'ultimo i dati personali (es. identificativi e/o di contatto), nonché, solo se ed in quanto necessari, dati personali particolari e sensibili (come i dati relativi all'origine razziale o etnica, alle opinioni politiche, alle convinzioni religiose o filosofiche della persona deceduta e/o dei familiari di questa), da Lei forniti o, comunque, acquisiti, nell'ambito della gestione delle pratiche relative ai servizi cimiteriali.

I Suoi dati personali sono trattati per le finalità di dare esecuzione, per conto del Titolare, al compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri relativamente alla gestione dei servizi cimiteriali. In tal caso, l'esecuzione dei compiti istituzionali connessi alle predette finalità, costituisce la base giuridica del trattamento.

I dati personali saranno utilizzati con strumenti informatici e telematici e saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità sopra indicate, nonché per adempiere agli obblighi di legge imposti per le medesime finalità.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Medicina, con sede in 40059 Medicina (BO), via Libertà, 103, codice fiscale 00421580374, partita iva 00508891207, in persona del Sindaco pro tempore.

Il Responsabile del trattamento è Area Blu S.p.A., con sede in 40026 Imola (BO), Via Mentana, 10, e-mail: areablu@areablu.com, posta elettronica certificata (PEC): areablu@cert.areablu.com

Il Responsabile del trattamento ha nominato quale Responsabile per la protezione dei dati personali l'Avv. Mattia Barbieri, il quale potrà essere contattato per ogni informazione e/o richiesta al seguente indirizzo di posta elettronica: mattia-barbieri@tiscali.it

I dati personali saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori di Area Blu S.p.A., eventualmente da altri soggetti espressamente nominati come Sub-Responsabili del trattamento o, comunque, da altri soggetti legittimati ad accedervi in forza di disposizioni di legge, regolamenti, normative comunitarie, all'autorità giudiziaria.

Lei ha il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. GDPR). Apposite istanze possono essere presentate contattando il titolare del trattamento e/o il Responsabile per la protezione dei dati personali ai recapiti quivi indicati. Qualora Lei ritenga che il trattamento dei dati avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77, GDPR), o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79, GDPR).

Un'informativa sul trattamento dei dati personali più dettagliata è consultabile negli uffici e sul sito internet di Area Blu S.p.A.

La presente informativa è comunque provvisoria e può subire variazioni. Si consiglia, quindi, di controllarla regolarmente e di riferirsi alla versione più aggiornata.

Dichiaro di aver letto e compreso quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui sopra.

luogo

data

firma
