

DICHIARAZIONE DEI CONGIUNTI PER DESTINAZIONE RESTI MORTALI A SEGUITO DI OPERAZIONI DI ESUMAZIONE ORDINARIA

La dichiarazione può essere presentata con le seguenti modalità:

1) a mano presso C.B.B.O. S.r.l. a Ghedi (BS) in via Industriale n. 33/35 dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:30;

2) a mezzo mail all'indirizzo cimitero.ghedi@cbbo.it.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ (____) in via _____ n. _____

recapito telefonico _____

indirizzo di posta elettronica _____

in qualità di (*grado di parentela*) _____

nei confronti del/la defunto/a _____

che dichiara di agire con il consenso e per conto degli altri parenti del defunto/a aventi diritto, a conoscenza di quanto previsto dal vigente Regolamento dei servizi funerari, necroscopici, cimiteriali e di polizia mortuaria del Comune di Ghedi (BS) approvato con delibera di Giunta Comunale n. 82 del 22/05/2012 ed ai sensi del D.P.R. del 28 Dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

1. _____ di voler collocare i resti mortali del defunto/a _____

nato/a il _____ a _____ (____)

deceduto/a il _____ a _____ (____)

attualmente inumato/a nel cimitero del Comune di Ghedi (BS)

"MONUMENTALE_CAMPO4, FILA _____ N. _____" (*campo riservato all'ufficio per la compilazione*):

(barrare la scelta sia per il caso 1.a che per il caso 1.b in quanto sarà possibile accertarsi dello stato del defunto solo durante l'operazione di esumazione)

1.a SE DECOMPOSTI (*barrare la casella corrispondente alla scelta*):

- ☐ in celletta ossario di nuova concessione per 50 anni;
- ☐ in loculo già occupato dal/la defunto/a _____;
- ☐ in tomba di famiglia;
- ☐ in ossario comune;
- ☐ trasferimento presso il cimitero del Comune di _____ (____).

1.b SE INDECOMPOSTI (*barrare la casella corrispondente alla scelta*):

- ☐ in campi destinati alle sepolture delle salme indecomposte (contraddistinte solo con croce di legno) per un periodo di 5 anni al fine di consentire la completa mineralizzazione;
- ☐ avviati a cremazione (l'intera procedura sarà a carico del parente) e successivamente:
 - ◇ in celletta cineraria di nuova concessione per 50 anni;
 - ◇ in celletta cineraria già occupata dal/la defunto/a _____;
 - ◇ in loculo già occupato dal/la defunto/a _____;
 - ◇ in tomba di famiglia;
 - ◇ affidati al/la Sig./ra _____
in _____ (____) via _____ n. _____
 - ◇ trasferimento presso il cimitero del Comune di _____ (____).

2. di impegnarsi a provvedere al pagamento degli oneri concessori e/o dei servizi cimiteriali secondo le tariffe vigenti al momento, qui riportate.

TIPOLOGIA	TARIFFA (Euro)	DURATA (anni)
CONCESSIONE CELLETTA (ceneri/resti ossei)	500,00	50
APERTURA CELLETTA CINERARIA	60,00	/
APERTURA LOCULO	170,00	/
CASSETTINA RESTI OSSEI	26,50	/
COLLOCAZIONE RESTI OSSEI IN OSSARIO COMUNE	0,00	/

3. (*barrare la casella corrispondente alla scelta*)

- ☐ di voler presenziare alle operazioni di esumazione e chiedo di essere contattato dal personale di C.B.B.O. S.r.l. ai recapiti sopra riportati al fine di essere informato circa la data e l'ora dell'intervento;
- ☐ di NON voler presenziare alle operazioni di esumazione.

4. (*barrare la casella corrispondente alla scelta*)

- ☐ di voler ritirare piante, foto, oggetti e segni funebri posti sulla sepoltura;
- ☐ di NON voler ritirare piante, foto, oggetti e segni funebri posti sulla sepoltura.

Autorizzo il trattamento dei dati personali indicati esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

DATA _____

IL DICHIARANTE _____

Allegati:

- carta di identità e codice fiscale del dichiarante.