

**AUTORIZZAZIONE ALLA TUMULAZIONE  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in qualità di  
(indicare con una x il proprio titolo)

- concessionario/a**       **proprietario/a**       **unico/a erede/avente titolo**  
 **rappresentante di tutti eredi/aventi titolo**

1. del/lla Loculo/Celletta n. \_\_\_\_\_ Campata \_\_\_\_\_, contratto prot./rep. \_\_\_\_\_

2. della Tomba/Cappella/Edicola/Tomba Sotto-loculo di Famiglia \_\_\_\_\_

ubicato/a nel **Cimitero Comunale di Porto Mantovano**  **Santa Maddalena**  **Soave**

**DICHIARA**

che **il/la defunto/a** \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e deceduto/ a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, è **un componente della famiglia**, in  
applicazione dell'art. 53 del Regolamento di Polizia Mortuaria del Comune di Porto Mantovano  
(componenti: concessionario, coniuge, parente e affine di cui art. 74 del Codice Civile in linea retta e  
collaterale, fino al 6° grado, convivente del concessionario), **e autorizza la sua tumulazione** nel manufatto  
sopraindicato e alla sua apertura, per un periodo di tempo indeterminato, o finché non siano possibili le  
normali operazioni di estumulazione. Le coordinate per la tumulazione sono le seguenti:  
\_\_\_\_\_.

Dichiara di essere consapevole delle sanzioni, anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di  
formazione o uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 26 della Legge 15/1968, e dall'art. 6, comma 2, del  
DPR 403/1998, richiamati dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. Dichiara, altresì, di essere  
informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati,  
anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente  
dichiarazione viene resa. **Dichiara, sotto la propria responsabilità, di avere titolo a disporre le  
operazioni richieste in qualità di parente del/della defunto/a, di agire in nome, per conto e col  
preventivo consenso di tutti gli aventi titolo, di rappresentare tutti gli aventi titolo ai sensi degli art. 74 e  
seguenti del Codice Civile; dichiara che non esistono altri parenti che possano opporsi alla presente  
operazione e che sono stati da esso informati dando l'autorizzazione a procedere**, dichiara di sollevare  
Asep Srl e l'Amministrazione Comunale, da eventuali pretese da parte di altri parenti aventi titolo. Dichiara  
di aver ricevuto e compreso tutte le informazioni inerenti l'operazione cimiteriale. Conferma alla Società  
A.SE.P. srl, la quale opera per conto dell'Amministrazione Comunale, che non esistono vincoli di nessun  
tipo e che può procedere all'esecuzione dell'intervento richiesto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**In fede**

\_\_\_\_\_  
(firma del/lla dichiarante)

Allega copia di: **documento di identità valido**  
**contratto di concessione**