



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)

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

1. del/la 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 aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016. 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 e per conto e con preventivo consenso di tutti gli aventi titolo e 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/o che sono stati da esso informati dando l'autorizzazione a procedere. Dichiara di assumere tutti i rischi e oneri di eventuali danni a seguito della rimozione delle piastre di marmo per l'esecuzione delle opere richieste. 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 e conferma alla Società A.S.E.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/la dichiarante)

Allega copia di: **Documento di identità valido**
Copia contratto di concessione

A.S.E.P. S.r.l.
Sede legale e amministrativa:
Piazza della Pace, 5 – Bancole
46047 Porto Mantovano (MN)

C.F. e P.I. **01723300206**
Tel. **0376 391311**
Fax. **0376 391341**
[**segreteria@asep.it**](mailto:segreteria@asep.it)