

Mod. 1

**AL CONSORZIO CIMITERO
CARDITO – CRISPANO**

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e residente in _____ Via _____

Identificato con documento-tipo _____ n° _____

Rilasciato dal _____ il _____

nella qualità di concessionario –ovvero erede del concessionario – ovvero parente del
concessionario :

C H I E D E

L'autorizzazione dell'adeguamento del seguente loculo a tumulazione di salma:

come disposto dal D.P.R. 285/90 (Regolamento di Polizia Mortuaria) per la tumulazione del

defunto _____ deceduto _____

Esonerando il Consorzio cimitero Cardito-Crispano da ogni responsabilità in merito.

Crispano, li _____

Con Osservanza

Oggetto: richiesta parere tumulo.

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____ e residente in _____
Via _____
Tel. _____ Documento tipo _____
N° _____ Rilasciato dal _____ il _____
nella qualità di concessionario ovvero erede del concessionario ovvero parente del concessionario
del seguente loculo ubicato:

C H I E D E

parere igienico-sanitario del tumulo.

Crispano, li _____

Con osservanza

ASL NA 2 Nord – Distretto Caivano –Cardito-Crispano

ⓓ Vista la certificazione del tecnico di parte in data _____
Ing./Arch./Geom. _____
con studio professionale in _____ via _____
dalla quale si evince la rispondenza delle strutture portanti alla vigente normativa antisismica,
nonché la rispondenza ai requisiti per tale utilizzo.

ⓓ Esaminate le condizioni igienico-sanitarie del tumulo si rilascia parere favorevole.

Caivano, li _____

IL MEDICO FUNZIONARIO

**AI CONSORZIO CIMITERO
CARDITO- CRISPANO**

IL SOTTOSCRITTO _____

ISCRITTO ALL'ALBO DEI _____

PROVINCIA DI _____ con studio professionale in _____

Via _____

Nella qualità di Direttore dei lavori di adeguamento a tumulazione del loculo ubicato:

CERTIFICA

-Che i lavori di adeguamento di cui in premessa, sono stati eseguiti conformemente al dettato dell'art. 76 del D.P.R. 10/09/1990 N° 285 (Regolamento di polizia mortuaria) e della successiva Circolare 24 giugno 1993, n° 24 del Ministero della Sanità e che, pertanto, il loculo può essere utilizzato per la tumulazione di salma.

-In particolare si è riscontrata la rispondenza delle strutture portanti alla vigente normativa antisismica, nonché la rispondenza ai requisiti di carattere igienico/sanitario prescritto per tale utilizzo.

Data, li _____

IL TECNICO
In fede (timbro e firma)

**AI CONSORZIO CIMITERO
CARDITO- CRISPANO**

IL SOTTOSCRITTO _____

ISCRITTO ALL'ALBO DEI _____

PROVINCIA DI _____ con studio professionale in _____

Via _____

Nella qualità di Direttore dei lavori di adeguamento a tumulazione del loculo ubicato:

CERTIFICA

-Che i lavori di adeguamento di cui in premessa, sono stati eseguiti conformemente al dettato dell'art. 76 del D.P.R. 10/09/1990 N° 285 (Regolamento di polizia mortuaria) e della successiva Circolare 24 giugno 1993, n° 24 del Ministero della Sanità e che, pertanto, il loculo può essere utilizzato per la tumulazione di salma.

-In particolare si è riscontrata la rispondenza delle strutture portanti alla vigente normativa antisismica, nonché la rispondenza ai requisiti di carattere igienico/sanitario prescritto per tale utilizzo.

Data, li _____

IL TECNICO
In fede (timbro e firma)

Mod. 4
AL CONSORZIO CIMITERO
CARDITO-CRISPANO.

Il sottoscritto/a _____
Nato a _____ il _____ e residente in _____
Via _____ n° _____ TEL _____
Documento tipo _____ rilasciato dal _____
Il _____ N° _____
Nella qualità di delegato dal sig. _____
(Giusto atto di delega allegato in originale) quale _____
del defunto _____
nato a _____ i _____ e deceduto il _____
In nome e per conto di tutti gli ascendenti e/o discendenti legittimi i quali hanno dato mandato al sottoscritto/a con il relativo consenso;

CHIEDE

L'autorizzazione, esonerando il Consorzio cimitero Cardito-Crispano da ogni responsabilità in merito della:

TUMULAZIONE del defunto di cui sopra che sarà collocato nel:

- Loculo comunale N° _____ Fila _____
- Lotto _____ Isola _____ Comaprto _____ settore _____ loculo n° _____
- Contratto Rep.N° _____ del _____ Concessionario _____
- Cappella di _____
- Edicola funeraria di _____
- Congrega di _____

Con osservanza

Crispano, li _____

-La presente vale come autocertificazione ed autorizzazione all'uso dei dati personali ai sensi di Legge.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AMMINISTRATIVO

- ⓓ **Visto** il regolamento di polizia mortuaria- D.P.R. 285 DEL 10/9/90.
- ⓓ **Visto** il regolamento di polizia mortuaria del Consorzio cimitero Cardito-Crispano
- ⓓ **Visto** l'atto di Delega del Sindaco di Crispano Prot.9703 del 30.09.2003;
- ⓓ **Visto** il Decreto Prot. n° 611 del 31.07.2003 a firma del Presidente del C.d.A. e successivi.

,
-;
-;
-;
-;

-Visto il parere igienico-sanitario del tumulo da parte del medico dell'ASL NA3 in data _____

A U T O R I Z Z A

= LA TUMULAZIONE del defunto di cui sopra.

Data _____

Il responsabile del servizio Amm.vo
Ferdinando Fusco

DIRITTI DI TUMULAZIONE

- 1. € 235,61 DA VERSARE TRAMITE C/C POSTALE N° 29672805 –
Intestato al Consorzio cimitero Cardito-Crispano –Servizio Tesoreria**

- 2. € 25,00 tramite Bonifico Bancario IBAN : IT57E0101040100100000300018
ASL NA2 Nord - Banco di Napoli Fil. Pozzuoli**