

Spettabile
4.3 Ufficio Servizi Funerari e Cimiteriali
Comune di Bolzano
Via Maso della Pieve, 4/c
39100 BOLZANO

An das
4.3 Amt für Friedhofs- und Bestattungsdienste
Stadtgemeinde Bozen
Pfarrhofstraße, 4/c
39100 BOZEN

Promemoria in merito alle operazioni di esumazione
Verfügungen betreffend die Exhumierung

Dati della persona dichiarante:	Daten der erklärenden Person:
---------------------------------	-------------------------------

(nome e cognome/Vor- und Nachname)

(luogo di nascita/Geburtsort)

(data di nascita/Geburtsdatum)

(Indirizzo/Adresse)

(telefono/Telefon)

(codice fiscale/Steuernummer)

(grado di parentela con la persona defunta/Verwandtschaftsgrad mit der verstorbenen Person)

(altri parenti in vita/andere noch lebende Verwandte)

<u>Dichiarazione:</u>	<u>Erklärung:</u>
In quanto parente più prossimo/a della seguente persona defunta (indicare nome e cognome): _____	Als nächste Verwandte bzw. nächster Verwandter der nachfolgenden verstorbenen Person (Vor- und Nachname): _____
deceduta il _____	verstorben am _____
NE DISPONGO L'ESUMAZIONE	VERFÜGE ICH DEREN EXHUMIERUNG
Posizione: LAPIDE: SE NON DECOMPOSTO: TIPO DI URNA: COLLOCAZIONE: DOPO CHE E' STATA EFFETTUATA L'ESUMAZIONE, DESIDERO PRENDERE VISIONE DEI RESTI: Sì / No DESIDERO ASSISTERE ALLA TUMULAZIONE: _____ Sì / No	Standort: GRABSTEIN: WENN NICHT VERWEST: ART DER URNE: AUFBEWAHRUNGORT: NACH ERFOLGTER EXHUMIERUNG MÖCHTE ICH DIE STERBLICHEN ÜBERRESTE SEHEN: Ja/Nein ICH MÖCHTE BEI DER BEISETZUNG ANWESEND SEIN: _____ Ja/Nein
Nel caso in cui voglia assistere alla tumulazione, mi impegno a rivolgermi, entro 30 giorni successivi alla data di esumazione, presso la portineria del cimitero per concordare la data di tumulazione. Mi impegno a comunicare al servizio cimiteriale eventuali modifiche almeno 30 giorni prima della data prevista per l'esumazione, consapevole che in caso contrario non potrò nulla pretendere.	Falls ich bei der Beisetzung anwesend sein möchte, verpflichte ich mich, mich innerhalb von 30 Tagen nach der Exhumierung an die Pförtnerei des Friedhofs zu wenden, um das Datum der Beisetzung zu vereinbaren. Ich verpflichte mich, dem Friedhofsdienst mindestens 30 Tage vor dem geplanten Datum der Exhumierung eventuelle Änderungen mitzuteilen. Ich bin mir bewusst, dass ich ansonsten kein Anrecht darauf habe.
Firma _____	Unterschrift _____
Bolzano, (data)	Bozen, am _____

I dati personali forniti con il presente modulo sono trattati nel rispetto delle disposizioni di tutela contenute nel GDPR 2016/679. Le informazioni complete sono disponibili presso l'Ufficio Servizi Funerari e cimiteriali – Sanità oppure visitando il sito www.comune.bolzano.it	Die mit diesem Vordruck bereitgestellten persönlichen Daten werden in Übereinstimmung mit den Vorgaben der DSGVO 2016/679 verarbeitet. Die entsprechenden vollständigen Informationen stehen beim Amt für Friedhofs- und Bestattungsdienste – Gesundheitswesen oder auf der Webseite www.gemeinde.bozen.it zur Verfügung
--	--

OPERATORE/OPERATRICE