

OGGETTO: Richiesta di concessione e traslazione, a proprie spese, ai sensi dell'art. 272 del Codice dell'Ordinamento Militare, dei Resti mortali di Caduto in guerra.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome _____ Cognome _____ nato/a _____ ()
il ___ / ___ / ___, residente a _____ ()
in via _____ C.A .P. _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

ai sensi di quanto previsto dal Codice dell'Ordinamento Militare (D.Lgs. 15 marzo 2010, n. 66) - Libro II, titolo II, Capo VI, Sezione III, art. 272, in qualità di congiunto, la concessione e la conseguente traslazione, a proprie spese, dei Resti mortali del seguente Caduto in guerra:

Grado _____ Nome _____ Cognome _____
di _____ e di _____
nato a _____ () il ___ / ___ / ___
deceduto il ___ / ___ / ___ a _____
già definitivamente sistemato nel ⁽¹⁾ _____
per la traslazione nel cimitero di ⁽²⁾ _____
per la sepoltura in ⁽³⁾ _____
per la seguente motivazione: _____

Si allega dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà.

Data _____ Firma⁽⁴⁾ _____
(per esteso e leggibile)

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali, nei limiti previsti dalla relativa normativa ed esclusivamente al fine dello svolgimento del procedimento amministrativo relativo alla presente istanza;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- il titolare dei dati trattati è il Direttore della Direzione Storico-Statistica del Commissariato Generale Onoranze ai Caduti;
- il responsabile del trattamento dei dati è il Capo Ufficio Interno del Commissariato Generale Onoranze ai Caduti.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, autorizza il Commissariato Generale al trattamento dei dati personali, propri e del Caduto, per l'istruzione della pratica conseguente alla presente istanza.

Data _____ Firma⁽⁴⁾ _____
(per esteso e leggibile)

(1) Specificare lo Stato, il Comune ed il cimitero di attuale sepoltura con la posizione tombale;
(2) Specificare il Comune ed il cimitero di destinazione;
(3) Indicare se in tomba di famiglia, riquadro militare o altra tipologia di sepoltura;
(4) La firma non necessita di autenticazione, né di essere apposta alla presenza di un funzionario del Commissariato Generale per le Onoranze ai Caduti.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' ⁽¹⁾
(ARTICOLI 46 e 47 – DPR 28/12/2000, N. 445)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome _____ Cognome _____
nato/a _____ () il ___/___/___
residente a _____ ()
in via _____ C.A.P. _____
documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ in data ___/___/___ scadenza ___/___/___

consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n. 445/2000,

DICHIARA

- che i suddetti dati anagrafici sono esatti e completi;
 - di essere il/la⁽²⁾ _____ del Caduto in guerra _____
(nome) (cognome)
 - di essere disponibile ad assumersi tutti gli oneri di spesa relativi alla concessione e alla conseguente traslazione dei Resti Mortali del suddetto Caduto;
 - che non vi sono altri parenti aventi titolo a richiedere la concessione dei Resti Mortali del predetto Caduto, ovvero che i sottoelencati parenti, aventi titolo, concordano e non intendono presentare analoga richiesta:
- | | | |
|--------------|---------------|--------------------------|
| - Nome _____ | Cognome _____ | Grado di parentela _____ |
| - Nome _____ | Cognome _____ | Grado di parentela _____ |
| - Nome _____ | Cognome _____ | Grado di parentela _____ |
| - Nome _____ | Cognome _____ | Grado di parentela _____ |
| - Nome _____ | Cognome _____ | Grado di parentela _____ |
| - Nome _____ | Cognome _____ | Grado di parentela _____ |
| - Nome _____ | Cognome _____ | Grado di parentela _____ |
| - Nome _____ | Cognome _____ | Grado di parentela _____ |
| - Nome _____ | Cognome _____ | Grado di parentela _____ |

Si allega fotocopia fronte/retro, non autenticata, del documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma ⁽³⁾ _____

(per esteso e leggibile)

(1) Esente da imposta di bollo ai sensi del DPR 28/12/200, n. 445 – art. 37;

(2) Indicare il grado di parentela;

(3) La firma non necessita di autenticazione, né di essere apposta alla presenza di un funzionario del Commissariato Generale per le Onoranze ai Caduti.