

Al Responsabile

del Servizio Tecnico Manutentivo  
Comune di Castellamonte (TO)  
[protocollo@comune.castellamonte.to.it](mailto:protocollo@comune.castellamonte.to.it)

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DEI CONGIUNTI A SEGUITO DELLE OPERAZIONI DI ESUMAZIONE ORDINARIA**

Io sottoscritto/a  nato/a a   
il  residente in   
tel.  mail  in qualità di   
del defunto/della defunta:   
nato/a il  deceduto/a il   
sepolto/a presso il **Cimitero Capoluogo-Campo comune "C"**, Sezione "  " Fossa n.   
a seguito dell'avvio delle procedure relative alle esumazioni ordinarie da effettuarsi nel campo comune sopraccitato, in nome e per conto di tutti gli aventi diritto,

**DICHIARO**

**1. DESTINAZIONE RESTI OSSEI (Salma mineralizzata)**

Nel caso di **salma/e mineralizzata/e**:

| <input type="checkbox"/>                                             | di non essere interessato a conservare i resti ossei del/della suddetto/i familiare/i, pertanto autorizzo il Comune di Castellamonte a collocare i suddetti resti nell'ossario comune;                                                                                                                                                                                           |                      |  |                         |  |                         |  |                                                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |                      |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|----------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/>                                             | di essere interessato a conservare i resti ossei del/i suddetto/i familiare/i in una delle seguenti collocazioni:                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |  |                         |  |                         |  |                                                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |                      |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                             | <b>CELLETTA</b> cimiteriale, acquistata, ma con contratto da formalizzare o già in possesso:                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |  |                         |  |                         |  |                                                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |                      |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                             | <b>LOCULO</b> cimiteriale, acquistata, ma con contratto da formalizzare o già in possesso:                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |  |                         |  |                         |  |                                                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |                      |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                             | <b>TOMBA di FAMIGLIA :</b> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |  |                         |  |                         |  |                                                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |                      |  |  |  |
|                                                                      | <table border="1"><thead><tr><th>Celletta/Loculo n.</th><th></th><th>Fila</th><th></th><th>Già occupata/o<br/>Sì/No</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="6"><b>Loculo (Fascia/Laterale) ovvero (Testa):</b> <input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Denominazione<br/>STRUTTURA</b></td><td colspan="4"><input type="text"/></td></tr></tbody></table> | Celletta/Loculo n.   |  | Fila                    |  | Già occupata/o<br>Sì/No |  | <b>Loculo (Fascia/Laterale) ovvero (Testa):</b> <input type="text"/> |  |  |  |  |  | <b>Denominazione<br/>STRUTTURA</b> |  | <input type="text"/> |  |  |  |
| Celletta/Loculo n.                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fila                 |  | Già occupata/o<br>Sì/No |  |                         |  |                                                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |                      |  |  |  |
| <b>Loculo (Fascia/Laterale) ovvero (Testa):</b> <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |  |                         |  |                         |  |                                                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |                      |  |  |  |
| <b>Denominazione<br/>STRUTTURA</b>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="text"/> |  |                         |  |                         |  |                                                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |                      |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                             | <b>TRASFERIMENTO</b> in altro Cimitero<br>(Cimitero/Comune)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="text"/> |  |                         |  |                         |  |                                                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |                      |  |  |  |
|                                                                      | Eventuale Impresa funebre incaricata al trasporto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="text"/> |  |                         |  |                         |  |                                                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |                      |  |  |  |

## 2. DESTINAZIONE RESTI MORTALI - Non Mineralizzato

Nel caso di **salma non mineralizzata**, richiedo che i resti mortali siano:

|                          |                                                                                                            |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>RE-INUMATI</b> per un periodo di almeno cinque anni al fine di consentire la completa mineralizzazione; |
| <input type="checkbox"/> | avviati alla <b>"CREMAZIONE"</b> :                                                                         |
|                          | Impresa funebre incaricata: <input type="text"/>                                                           |
|                          | successiva tumulazione in celletta o loculo ( <b>vedi Sopra</b> )                                          |

Inoltre dichiaro quanto segue:

## 3. PRESENZA ALLE OPERAZIONI DI ESUMAZIONE

|                          |                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>dichiaro di voler presenziare</b> alle operazioni di esumazione e chiedo di essere contattato al fine di essere informato sul calendario delle operazioni |
| <input type="checkbox"/> | <b>dichiaro di non voler presenziare</b> alle operazioni di esumazione                                                                                       |

## 4. RECUPERO MANUFATTI E/O ORNAMENTI

|                          |                                                                                                                                    |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Richiedo di voler recuperare</b> i seguenti manufatti e/o ornamenti presenti sulla sepoltura:                                   |
|                          | <input type="text"/>                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | <b>Dichiaro di non voler recuperare</b> i seguenti manufatti e/o ornamenti presenti sulla sepoltura e si autorizza lo smaltimento. |

## 5. TARIFFE

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>dichiaro di essere a conoscenza delle tariffe applicate</b> (Delibera G.C. n.135/2025) relative alle operazioni di esumazione ordinarie suddette e nel caso di interesse alla conservazione dei resti ossei;                                                                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>dichiaro di prendere atto che</b> , in base a quanto sopra dichiarato, salvo le eventuali integrazioni che si rendessero necessarie nel caso in cui i resti non possano essere trattati come inizialmente previsto, l'ammontare della tariffa complessiva ammonta ad <b>euro</b> <input type="text"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>di impegnarmi al pagamento</b> della suddetta somma e delle eventuali integrazioni nelle modalità e nei tempi richiesti dall'Amministrazione Comunale.                                                                                                                                                |

## 6. PRIVACY

|                                     |                                                                                                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Autorizzo</b> il trattamento dei dati personali indicati esclusivamente nell'ambito del presente procedimento. |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 7. NOTE PARTICOLARI PER L'UFFICIO

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

La presente dichiarazione può essere presentata, corredata da un documento d'identità, con le seguenti modalità:

- **a mano**, direttamente allo sportello dell'ufficio del protocollo;
- **a mezzo e-mail** all'indirizzo [protocollo@pec.comune.castellamonte.to.it](mailto:protocollo@pec.comune.castellamonte.to.it) con allegate le scansioni del presente modulo firmato e di un documento di identità del dichiarante

Data

**Il Dichiarante**

Si precisa di seguito a mero titolo esplicativo e non esaustivo le modalità operative previste:

- l'ufficio tecnico-manutentivo comunale predisporrà il programma dei lavori in accordo con l'operatore economico incaricato dei servizi cimiteriali, i quali verranno eseguiti secondo le modalità stabilite nel capitolato d'oneri relativo alla procedura di affidamento. Tale programmazione verrà stabilita secondo le priorità e le effettive necessità di recupero degli spazi;
- successivamente verrà dato avviso ai familiari interessati del giorno e dell'orario delle operazioni;
- il personale dell'operatore economico incaricato per i servizi cimiteriali suddetti, procederà anticipatamente e senza alcun preavviso alla rimozione e allo smaltimento degli ornamenti presenti sul tumulo; qualora fossero stati posizionati da parte dei dolenti sulla sepoltura accessori di particolare valore affettivo, sarà possibile valutare, su richiesta da rivolgersi all'ufficio tecnico-manutentivo e con congruo anticipo, la possibilità del recupero degli stessi.
- per le operazioni di scavo verrà utilizzata una pala meccanica fino in prossimità della bara sepolta; appena sarà segnalato il raggiungimento del coperchio le operazioni, dopo l'idonea messa in sicurezza della fossa dei bordi di scavo e dell'intera area, proseguiranno con scavo a mano; per garantire la sicurezza degli utenti detto scavo avrà inizio prima dell'orario concordato per l'esumazione e durante le attività non sarà consentito l'avvicinarsi all'area di lavoro.
- sarà consentito ai parenti avvicinarsi alla sepoltura nel momento in cui l'area di scavo sarà posta in sicurezza;
- nel caso di salma mineralizzata, gli operai procederanno alla raccolta dei resti e alla sistemazione degli stessi nelle cassette munite di targhetta di riconoscimento, nonché l'avvio alla cremazione di targhetta di riconoscimento;
- nel caso di salma non mineralizzata, previo suo confezionamento come previsto dalla normativa, si procederà al reinterro, nelle modalità stabilite dall'Amministrazione;
- nel caso di avvio alla cremazione su richiesta dei familiari, la salma, o i resti, verranno preparati per la cremazione e successivamente avviati al tempio crematorio;
- le tariffe applicate sono quelle determinate dall'Amministrazione comunale con delibera della Giunta Comunale n. 135, del 14.10.2025;
- le tariffe di cui sopra relative alle operazioni di: esumazione ordinaria, eventuale re-inumazione, tumulazione in loculo, in cellette o avvio alla cremazione, secondo la manifestazione di volontà espressa da parte dei familiari, sono totalmente a carico della famiglia del defunto, oltre all'eventuale costo inerente all'acquisto di loculi o cellette e agli involucri (cassetta in zinco, urna cineraria ecc.);
- il versamento della tariffa, di regola, dovrà precedere l'erogazione dei servizi cimiteriali di cui sopra. Sono fatte salve le integrazioni che si rendessero necessarie nel caso in cui i resti non possano essere trattati come inizialmente previsto.
- qualora sussista disinteresse da parte dei familiari alle operazioni di esumazione ordinaria, i resti ossei, previo deposito per un periodo di osservazione pari a **sei mesi**, verranno depositati nell'ossario comune, mentre i resti mortali non completamente mineralizzati verranno re-inumati per un periodo di almeno cinque anni.