



Città di Piove di Sacco
- Provincia di Padova -

Piano regolatore cimiteriale comunale
di durata ventennale

Norme tecniche di attuazione
Allegati

- Repertorio tombe incongrue
- Registro cimiteriale manuale

Marzo 2021 revisione 11

TOMBE INCONGRUE DA DEMOLIRE E RICOSTRUIRE

TOMBE N. A491, A492, A493, A494, A495, A496, A497, A498, A499, A500, A501

1. OPZIONE N. 1: il comune si occupa della demolizione e ricostruzione delle tombe incongrue e dello spostamento delle relative salme
 - Tipo di concessione: identica allo stato di fatto (ovvero perpetua);
 - Costi per il concessionario: gratis
 - Tipo di costruzione: sarcofago/tomba di famiglia standard finita
2. OPZIONE N. 2: il concessionario può acquisire gratuitamente altra area con possibilità di costruire più posti salma (massimo n. 4 posti salma aggiuntivi).
 - Costi per il concessionario: gratis l'area in concessione; costi demolizione e ricostruzione
 - Tipo di costruzione: tomba ad edicola o collettiva.

N.	Foto	Tipologia
A491		Sarcofago N. posti salma:
A492		Tomba a terra N. posti salma:

A493



Sarcofago
N. posti salma:

A494



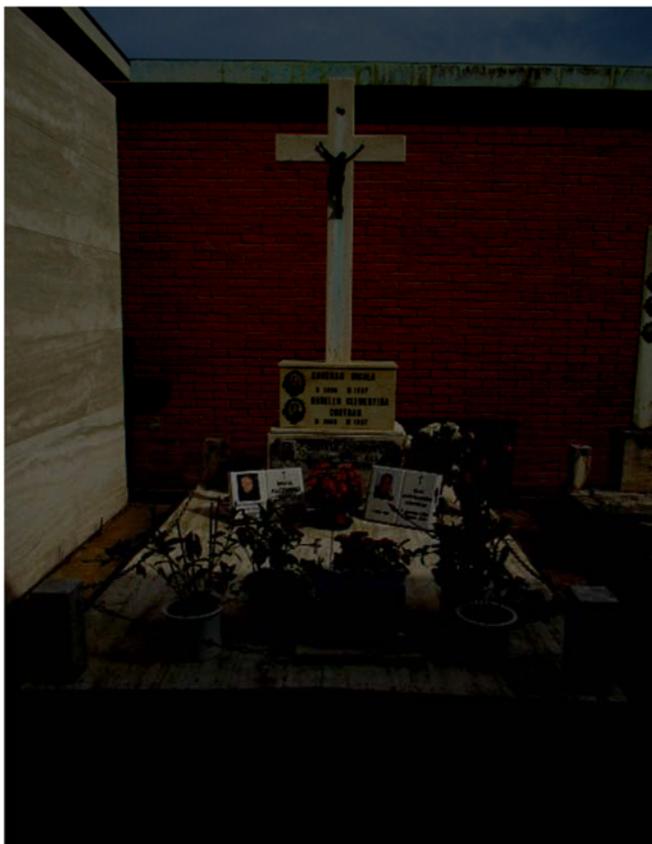
Tomba a terra
N. posti salma:

A495



Tomba a terra
N. posti salma:

A496



Tomba a terra
N. posti salma:

A497



Tomba collettiva
N. posti salma:

A498



Sarcofago
N. posti salma:

A499



Sarcofago
N. posti salma:

A500



Sarcofago
N. posti salma:

A501



A542



??

Servizio di polizia mortuaria - Cimitero di _____

Numero del Registro _____ Numero del permesso di seppellimento _____

DEFUNTO _____ contenitore _____ bara

identificativo defunto _____ urna

data nascita _____ note _____ cassetta

data morte _____ luogo morte _____ altro

data sepoltura _____ ora _____

AREA _____ CAMPO _____ tipologia _____ fossa

Rif. _____ LOTTO _____ sepoltura _____ loculo

FILA / LATO _____ NUMERO _____ ossario

identificativo tomba di famiglia _____ tomba di fam. cappella

Intestazione _____ tomba di fam. a terra

feretro conferito da _____ tomba di fam. sarcofago

sepolto assieme a _____ tomba di fam. ipogea

NOTE _____ trasferimento

Malattia infettiva diffusa Y SI NO

Il responsabile dell'operazione _____

Servizio di polizia mortuaria - Cimitero di _____

Numero del Registro _____ Numero del permesso di seppellimento _____

DEFUNTO _____ contenitore _____ bara

identificativo defunto _____ urna

data nascita _____ note _____ cassetta

data morte _____ luogo morte _____ altro

data sepoltura _____ ora _____

AREA _____ CAMPO _____ tipologia _____ fossa

Rif. _____ LOTTO _____ sepoltura _____ loculo

FILA / LATO _____ NUMERO _____ ossario

identificativo tomba di famiglia _____ tomba di fam. cappella

Intestazione _____ tomba di fam. a terra

feretro conferito da _____ tomba di fam. sarcofago

sepolto assieme a _____ tomba di fam. ipogea

NOTE _____ trasferimento

Malattia infettiva diffusa Y SI NO

Il responsabile dell'operazione _____