

AL COMMISSARIATO GENERALE PER LE ONORANZE AI CADUTI - Direzione Storico Statistica
Via XX Settembre 123/A – 00187 ROMA
(onorcaduti@onorcaduti.difesa.it) (onorcaduti@postacert.difesa.it) Tel. +390647355148 – Fax +390647354055

Oggetto: Richiesta di concessione, 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. _____ fax _____
email _____

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⁽¹⁾, in qualità di congiunto, la concessione e la conseguente traslazione, a proprie spese, dei Resti mortali del seguente Caduto in guerra, appartenente ad una delle categorie contemplate dall'art. 2 dell'abrogata Legge 9 gennaio 1951, n. 204⁽²⁾, richiamata dal citato art. 272 del Codice dell'Ordinamento Militare

Grado _____ Nome _____ Cognome _____
di _____ e di _____
nato a _____ () il ___/___/___
deceduto il ___/___/___ a _____
già definitivamente sistemato nel ⁽³⁾ _____

per la traslazione nel cimitero di ⁽⁴⁾ _____
per la sepoltura in ⁽⁵⁾ _____

ALLEGA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà.

Data _____ Firma⁽⁶⁾ _____
(per esteso e leggibile)

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - recante disposizione 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⁽⁶⁾ _____
(per esteso e leggibile)

NOTE ESPLICATIVE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

- (1) Codice dell'Ordinamento Militare (D.Lgs. 15 marzo 2010, n. 66) - Libro II, Titolo II, Capo VI, Sezione III, art. 272 Restituzione delle salme ai congiunti (*"Le salme dei Caduti a suo tempo contemplati dall'abrogata legge 9 gennaio 1951, n. 204, definitivamente sistemate a cura del Commissario possono essere concesse ai congiunti su richiesta e a spese degli interessati"*);
- (2) Legge 9 gennaio 1951, n. 204, art. 2
"In aggiunta alle attribuzioni stabilite dalle leggi 12 giugno 1931, n.877 e 9 gennaio 1936, n.132 spetta al Commissario Generale provvedere al censimento, alla raccolta, alla sistemazione provvisoria e successiva sistemazione definitiva delle salme:
 - a) *dei militari e militarizzati italiani deceduti in conseguenza della guerra, sia nel territorio metropolitano che fuori di esso, dal 10 giugno 1940 al 15 aprile 1946, purché per i militarizzati sia stato accertato, in sede di liquidazione della pensione di guerra ai familiari, che la morte fu dovuta al servizio di guerra;*
 - b) *dei militari e civili deceduti in stato di prigionia o di internamento successivamente al 10 giugno 1940;*
 - c) *dei partigiani e dei patrioti deceduti in conseguenza della lotta, di liberazione dopo l'8 settembre 1943;*
 - d) *di tutti i civili deceduti dopo l'8 settembre 1943 quali ostaggi o per atti di rappresaglia;*
 - e) *dei marittimi mercantili deceduti per fatto di guerra nel periodo 10 giugno 1940-15 aprile 1946;*
 - f) *dei militari, dei militarizzati e dei civili italiani deceduti in conseguenza di eventi di guerra nelle ex colonie italiane dell'Africa, del Dodecaneso e nella guerra di Spagna";*

f-bis) dei militari, dei militarizzati e volontari deceduti in conseguenza di eventi bellici che hanno interessato anche gli Stati preunitari a decorrere dal 4 marzo 1848;

f-ter) dei militari e dei militarizzati deceduti durante le missioni di pace."
- (3) Specificare il Comune ed il cimitero di attuale sepoltura e la posizione all'interno dello stesso;
- (4) Specificare il Comune ed il cimitero di destinazione;
- (5) Indicare se in tomba di famiglia, riquadro militare o altra posizione nel cimitero di destinazione;
- (6) 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 NOTORIETÀ⁽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 del predetto Caduto, ovvero
che i sottonotati 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 _____

ALLEGA

copia fotostatica, non autenticata, di documento di identità in corso di validità.

Data _____ Firma⁽³⁾ _____
(per esteso e leggibile)

(1) Esente da imposta di bollo ai sensi del DPR 28/12/2000, n. 455 – art.37.
(2) Indicare il grado di parentela. I familiari aventi diritto per la richiesta di traslazione della salma sono, in ordine di precedenza:
vedova, figli, genitori, fratelli, zii, nipoti, cugini.
(3) La firma non necessita di autenticazione, né di essere apposta alla presenza di un funzionario del Commissariato Generale per
le Onoranze ai Caduti.