

**Solicitante**

<input type="checkbox"/>	Sr.	Nombre/Razón social:		Doc. identificativo:	
<input type="checkbox"/>	Sra.				

**Representante**

Nombre:		Doc. identificativo:	
---------	--	----------------------	--

**Datos para notificaciones**

Dirección electrónica:			
Teléfono móvil:			
Titular de la dirección:			
Dirección (en caso de ser persona física):			
Municipio:		CP:	
Teléfono fijo:			

**Expone**

(Si es necesario puede utilizar el reverso o una hoja adicional)

--

**Solicita**

--

Girona, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma

**ALCALDIA PRESIDÈNCIA DEL AYUNTAMIENTO DE GIRONA**

Ajuntament de Girona – Pl. del Vi, 1 – 17004 Girona – Tel. (+34) 972 419 000 – www.girona.cat – CIF: P1708500B

Código de identificación: L01170792

### **Pago de la tasa**

Si este trámite está sujeto al pago de la tasa correspondiente mediante el documento de autoliquidación que se os entregará con el justificante del Registro General, dispone de 10 días hábiles para hacer el pago a contar desde la fecha de presentación de la solicitud.

### **Veracidad de la documentación aportada**

La persona interesada o quien la represente se responsabiliza de la veracidad de los documentos aportados, de acuerdo con el artículo 28.7 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

### **Documentación pendiente de digitalizar**

La documentación aportada pendiente de digitalizar estará a disposición del solicitante a partir del tercer día hábil desde la fecha de presentación, y se podrá recoger hasta después de 10 días naturales a contar desde la misma fecha.

Recogerá la documentación pendiente de digitalizar:	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No

### **Autorizo**

---

El Ayuntamiento a destruir la documentación no recogida, según lo establecido en el Acuerdo 1/2010 de la Comisión Nacional, de Acceso, Evaluación y Selección Documental sobre las condiciones de sustitución de documentos en soportes físicos para copias electrónicas de documentos con validez de originales, y el procedimiento de la Sección de Gestión Documental y Archivo del Ayuntamiento de Girona.

Girona, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma

---

En el supuesto de no autorizar al Ayuntamiento de Girona a consultar y verificar los datos, mediante las plataformas habilitadas por las diferentes administraciones públicas, la persona interesada deberá comunicar su oposición expresa.

Sus datos personales se incorporaran en los ficheros automatizados del Ayuntamiento de Girona únicamente para la resolución de esta tramitación. En cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, podrá ejercer el derecho de acceso, modificación, cancelación y oposición mediante solicitud expresa dirigida al registro general del Ayuntamiento de Girona o en el registro telemático habilitado en el web [www.girona.cat](http://www.girona.cat).

## Solicitud de reihumación por traslado de cadáver, restos cadavéricos o cenizas a una sepultura de los Cementerios municipales o Cementerio Nou procedente de otro cementerio no municipal u otro sitio

### Empresa gestora del servicio funerario<sup>1</sup>

Nombre:			
NIF:			
Dirección:			
Municipio:		CP:	
Teléfono:			
Dirección electrónica:			

### Reihumación

<input type="checkbox"/>	Cadáver (-5 años)	<input type="checkbox"/>	Restos cadavéricas (+5 años)
<input type="checkbox"/>	Cenizas		

### Lugar origen

<input type="checkbox"/>	Otro cementerio	<input type="checkbox"/>	Empresa funeraria	<input type="checkbox"/>	Otro lugar
Especificar lugar:					

### Sepultura destino

Nombre y apellidos titular:			
DNI/NIE:			
Cementerio:			
Tipo sepultura:			
Departamento:			
Número sepultura:		Fila:	

### Reducción de restos

Reducción de restos sepultura origen:	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Reducción de restos sepultura destino:	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Familia presente:	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No

<sup>1</sup> Omplir només en cas de tramitació a través d'una empresa funerària

**Fecha reinhumación**

Día:		Hora:	
------	--	-------	--

**Medio de transporte**

--

**Medida caja o féretro**

Alto:		Ancho:		Fondo:	
-------	--	--------	--	--------	--

**Reinhumaciones**

Nombre y apellidos	Fecha defunción

Girona, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma,