Amministrazione destinataria

Comune di Castel d'Ario

Ufficio destinatario

Ufficio Segreteria, Servizi Socio-Assistenziali, Istruzione, Cultura

Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in qualità di

Ruolo (*)

Ruolo (*):
coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, persona interessata a dare sepoltura al defunto

CHIEDE

- ○ il rilascio della concessione
- ○ il rinnovo della concessione

Numero	Data	Ente di riferimento

per

Tipo sepoltura

- ☑ tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)

Forma del defunto

- ○ del cadavere
- ○ delle ceneri
- ○ dei resti mortali o resti ossei

del defunto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Data del decesso

presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura

Posizione di sepoltura

- ◯ fossa
- ◯ loculo/colombario
- ◯ tomba
- ◯ cappella di famiglia
- ◯ tumulo
- ◯ edicola
- ◯ celletta ossario
- ◯ nicchia cineraria
- ◯ altro *(specificare)*

☐ **la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

in qualità di

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | Tipologia

Sede legale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Codice Fiscale | Partita IVA

Telefono | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto

Ruolo (*):

titolare, legale rappresentante o incaricato

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☑	pagamento dell'imposta di bollo
☐	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
☐	copia del documento d'identità del sottoscritto *(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.