

	Amministrazione destinataria Comune di Castel d'Ario Ufficio destinatario Servizi cimiteriali	
---	--	--

Comunicazione di recesso dall'affidamento delle ceneri

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

affidatario delle ceneri del defunto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza in vita					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Luogo del decesso					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Data del decesso			Ora del decesso		

COMUNICA

di recedere dall'affidamento dichiarato

Protocollo dichiarazione di affidamento	Data

e di provvedere al conferimento delle ceneri presso il cimitero	
Denominazione del cimitero	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/> loculo/colombario	
<input type="radio"/> tomba	
<input type="radio"/> cappella di famiglia	
<input type="radio"/> tumulo	
<input type="radio"/> edicola	
<input type="radio"/> celletta ossario	
<input type="radio"/> nicchia cineraria	
<input type="radio"/> altro (specificare)	

in posto già in concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento

COMUNICA INOLTRE

- di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione
- di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione

<input type="checkbox"/> 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
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

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

<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i>
<input type="checkbox"/>	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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Castel d'Ario		
Luogo	Data	Il dichiarante