

**Amministrazione destinataria**

Comune di Cappelle sul Tavo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**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						
in qualità di									
Ruolo (*)									

Ruolo (*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

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

CHIEDE

- il rilascio della concessione in prenotazione
- il rilascio della concessione
- il rinnovo della concessione

Numero	Data	Ente

per**Tipo sepoltura**

- inumazione (sepoltura sotto terra)
- 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		Ora del decesso								

presso il cimitero

Denominazione del cimitero									
Luogo di sepoltura					Posizione di sepoltura				
<input type="radio"/> fossa									
<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 (<i>specificare</i>)									

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

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.

Cappelle sul Tavo

Luogo

Data

il dichiarante