Amministrazione destinataria

Comune di Montano Lucino

Ufficio destinatario

Servizio demografico - statistico

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** | **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 | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Luogo del decesso

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

Data del decesso | Ora 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 | 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)

- [x] 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.

Luogo	Data	Il dichiarante
Montano Lucino		