

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Rosà</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Lavori Pubblici</p>	
---	--	--

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	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
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

<input type="radio"/>	il rilascio della concessione in prenotazione		
<input type="radio"/>	il rilascio della concessione		
<input type="radio"/>	il rinnovo della concessione		
	Numero	Data	Ente di riferimento

per tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)

Forma del defunto	
<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	delle ceneri
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei

del defunto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza in vita											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Luogo del decesso											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Data del decesso					Ora del decesso						

presso il cimitero

Denominazione del cimitero	
<input type="radio"/>	di Rosà
<input type="radio"/>	di Cusimati
<input type="radio"/>	di San Pietro
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/>	loculo/colombario
<input type="radio"/>	tomba
<input type="radio"/>	cappella di famiglia
<input type="radio"/>	celletta ossario
<input type="radio"/>	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	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
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 checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<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.
--------------------------	--

Rosà		
Luogo	Data	Il dichiarante