
	Amministrazione destinataria Comune di Treviolo Ufficio destinatario Ufficio segreteria e 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	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">Numero</th> <th style="width: 20%;">Data</th> <th style="width: 60%;">Ente di riferimento</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Numero	Data	Ente di riferimento			
Numero	Data	Ente di riferimento					

per	
Tipo sepoltura	
<input type="radio"/>	inumazione (sepoltura sotto terra)
<input type="radio"/>	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
										<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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 (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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Treviolo

Luogo

Data

Il dichiarante