



Amministrazione destinataria

Comune di Fiesso d'Artico

Ufficio destinatario

Ufficio Cimiteriali

Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

Il sottoscritto titolare della concessione

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

COMUNICA

la rinuncia alla concessione

- per scadenza del contratto
 per traslazione

del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

Denominazione del cimitero	
<input type="text"/>	
Luogo di sepoltura <input type="radio"/> fossa <input type="radio"/> loculo/colombario <input type="radio"/> tomba <input type="radio"/> cappella di famiglia <input type="radio"/> edicola <input type="radio"/> celletta ossario <input type="radio"/> nicchia cineraria <input type="radio"/> altro (specificare) <input type="text"/>	Posizione di sepoltura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

in posto in concessione

Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

relativo alla tumulazione del defunto

Forma del defunto

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

Defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>		
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>		
Data del decesso				Ora del decesso						

ulteriore defunto

Forma del defunto

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

Defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>		
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>		
Data del decesso				Ora del decesso						

ulteriore defunto

Forma del defunto

- cadavere
- resti mortali o resti ossei
- ceneri

Defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									

**Luogo del decesso**

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

**Data del decesso****Ora del decesso**

ulteriore defunto

Forma del defunto

- cadavere
 resti mortali o resti ossei
 ceneri

Defunto

Cognome		Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Luogo del decesso									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Data del decesso				Ora del decesso					

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	
							<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 (numero massimo di caratteri: 800)

Fiesso d'Artico

Luogo

Data

Il dichiarante

Elenco degli allegati

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

- 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.