

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castelraimondo

**Ufficio destinatario**

Ufficio servizi cimiteriali

**Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale****Il sottoscritto**

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

**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**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**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					
<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	Interno	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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Luogo del decesso										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Data del decesso					Ora del decesso					
<input type="text"/>					<input type="text"/>					

### presso il cimitero

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

### la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
in qualità di										
Ruolo										
<input type="text"/>										
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia			
<input type="text"/>							<input type="text"/>			
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale					Partita IVA					
<input type="text"/>					<input type="text"/>					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>				

**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.

Castelraimondo

Luogo

Data

il dichiarante