



Amministrazione destinataria
 Comune di Roccabianca
Ufficio destinatario
 Ufficio servizi demografici, stato civile
 ed elettorale



Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale

Il sottoscritto

| | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| 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 |
| <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="text"/> | <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="text"/> |
| <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="text"/> | <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="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| Telefono fisso | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| Posta elettronica ordinaria | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| Posta elettronica certificata | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| in qualità di | | | | | |
| Ruolo (*) | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |

Ruolo (*)

cessionario, 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 | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Luogo del decesso | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | <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 | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Ruolo | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Denominazione/Ragione sociale | | Tipologia | | | | | | | | |
| Sede legale | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | <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)

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.

Roccabianca

Luogo

Data

il dichiarante