

RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DI CONCESSIONE CIMITERIALE

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

IN QUALITÀ DI

- Parente del defunto (grado di parentela _____)
- Altro _____

RICHIESTA

- Chiedo il rilascio della concessione.
- Chiedo il rinnovo della concessione.

Numero	Data di rilascio

TIPO DI SEPOLTURA

- Inumazione (sotto terra) Tumulazione (in manufatti di cemento)

FORMA DEL DEFUNTO

Cadavere Ceneri Resti mortali o resti ossei

DATI DEL DEFUNTO

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza della residenza in vita		Numero civico
Comune della residenza in vita	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Data e ora del decesso	Comune del decesso	

DATI DELLA SEPOLTURA

Comune del Cimitero	Data decorrenza
Luogo	
<input type="checkbox"/> Campo ad inumazione	<input type="checkbox"/> Cella ossario
<input type="checkbox"/> Loculo/colombario	<input type="checkbox"/> Nicchia cineraria
<input type="checkbox"/> Tomba	<input type="checkbox"/> Cappella
<input type="checkbox"/> Altro _____	
Posizione	

DICHIARAZIONI

- Dichiaro di agire in nome e per conto di tutti gli aventi diritto.
- Dichiaro di accettare sin d'ora tutte le condizioni della concessione.

EVENTUALI NOTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____

DA ALLEGARE:

- Documento d'identità in corso di validità del richiedente.