



Amministrazione destinataria

Comune di Treviolo

Ufficio destinatario

Ufficio segreteria e protocollo

Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

Il sottoscritto

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

COMUNICA

la rinuncia alla concessione

- per scadenza del contratto
- per traslazione

del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di**Denominazione del cimitero****Luogo di sepoltura**

- fossa
- loculo/colombario
- tomba
- cappella di famiglia
- tumulo
- edicola
- celletta ossario
- nicchia cineraria
- altro (*specificare*)

Posizione di sepoltura

<input type="text"/>

in posto in concessione**Numero****Data****Ente**

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

relativo alla tumulazione del defunto**Forma del defunto**

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

dati 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"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Residenza**Provincia****Comune****Indirizzo****Civico****Barrato****Interno****Scala****Piano****SNC****CAP**

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

Luogo del decesso**Provincia****Comune****Indirizzo****Civico****Barrato****Interno****Scala****Piano****SNC****CAP**

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

Data del decesso**Ora del decesso**

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

ulteriore defunto**Forma del defunto**

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

dati del defunto

Cognome	Nome		Codice Fiscale								
<input type="text"/>			<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"/>							
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="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="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Data del decesso						Ora del decesso					
<input type="text"/>						<input type="text"/>					

 ulteriore defunto**Forma del defunto**

- cadavere
- resti mortali o resti ossei
- ceneri

dati del defunto

Cognome	Nome		Codice Fiscale								
<input type="text"/>			<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"/>							
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="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="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Data del decesso						Ora del decesso					
<input type="text"/>						<input type="text"/>					

ulteriore defunto

Forma del defunto

- cadavere
- resti mortali o resti ossei
- ceneri

dati del defunto

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

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.

Treviolo

Luogo

Data

il dichiarante