
	Amministrazione destinataria Comune di Pramaggiore  Ufficio destinatario Ufficio tecnico	
---	--	--

## Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale

Il sottoscritto							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato
							<input type="checkbox"/> SNC
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
in qualità di							
Ruolo (*)							

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, persona interessata a dare sepoltura al defunto

### CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio della concessione in prenotazione		
<input type="radio"/>	il rilascio della concessione		
<input type="radio"/>	il rinnovo della concessione		
	Numero	Data	Ente di riferimento

per	
Tipo sepoltura	
<input type="radio"/>	inumazione (sepoltura sotto terra)
<input type="radio"/>	tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)
Forma del defunto	
<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	delle ceneri
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei

del defunto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza in vita				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
				CAP
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
				CAP
Data 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"/> | celletta ossario     |  |

 **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

SNC

CAP

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

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

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità del sottoscritto<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)  |

### **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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Pramaggiore

**Luogo**

**Data**

**Il dichiarante**