

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

## Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

Il sottoscritto titolare della concessione							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato
							<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

### COMUNICA

la rinuncia alla concessione

<input type="radio"/>	per scadenza del contratto
<input type="radio"/>	per traslazione
<input type="radio"/>	per rinuncia anticipata

### del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

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	

### in un posto

Posto			
<input type="radio"/>	in concessione		
	Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/>	sepoltura libera		

relativo alla tumulazione del defunto				
Forma del defunto				
<input type="radio"/>	cadavere			
<input type="radio"/>	ceneri			
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei			
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			Ora del decesso	

<input type="checkbox"/> ulteriore defunto				
Forma del defunto				
<input type="radio"/>	cadavere			
<input type="radio"/>	ceneri			
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei			
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			Ora del decesso	

<input type="checkbox"/> ulteriore defunto				
Forma del defunto				
<input type="radio"/>	cadavere			
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei			
<input type="radio"/>	ceneri			
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			Ora del decesso	

**ulteriore defunto****Forma del defunto** cadavere resti mortali o resti ossei ceneri**Defunto**

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Data di nascita</b>		<b>Sesso (M/F)</b>	<b>Luogo di nascita</b>		<b>Cittadinanza</b>
<b>Residenza in vita</b>					
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>CAP</b>
<b>Luogo del decesso</b>					
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>CAP</b>
<b>Data del decesso</b>			<b>Ora del decesso</b>		

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

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>			
<b>in qualità di</b>							
<b>Ruolo (*)</b>							
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>				<b>Tipologia</b>			
<b>Sede legale</b>							
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
						<input type="checkbox"/>	
<b>Codice Fiscale</b>				<b>Partita IVA</b>			
<b>Telefono</b>		<b>Posta elettronica ordinaria</b>		<b>Posta elettronica certificata</b>			
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>							
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>							

*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 type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del sottoscritto <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		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>