
	<p>Amministrazione destinataria Comune di Arcene</p> <p>Ufficio destinatario Affari generali</p>	
---	--	--

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	SNC <input type="checkbox"/>
Telefono fisso		Telefono cellulare		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	Defunto della concessione

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 di Arcene

Luogo di sepoltura prescelto		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 o nicchia cineraria	
<input type="radio"/>	altro (specificare)	

CHIEDE

<input type="radio"/>	che la tumulazione o inumazione del defunto venga eseguita da personale comunale addetto, con applicazione relativo tariffario
<input type="radio"/>	che la tumulazione o inumazione del defunto venga eseguita da personale professionalmente adeguato esterno all'Amministrazione comunale, incaricato dalla famiglia ed individuato nella seguente Agenzia
	Agenzia

 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	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

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 <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.
--------------------------	--

Arcene		
Luogo	Data	Il dichiarante