Amministrazione destinataria

Comune di Casteggio

Ufficio destinatario

Anagrafe - Stato Civile

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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

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

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

- ○ il rilascio della concessione
- ○ il rinnovo della concessione

Numero	Data	Ente di riferimento

per

Tipo sepoltura

- ○ inumazione (sepoltura sotto terra)

Forma del defunto

- ○ del cadavere

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
								☐	

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Data del decesso	Ora del decesso

presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura		Posizione di sepoltura
○	campo inumazione trentennale	
○	loculo/colombario	
○	cappella di famiglia	
○	celletta ossario	
○	nicchia cineraria	
○	altro (specificare)	

☐ **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
								☐	

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

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☐ di agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti i familiari interessati. L'amministrazione comunale si intenderà e resterà estranea all'azione che ne consegue e, pertanto, il Comune verrà assolto e rimarrà indenne da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da pretese o recriminazioni che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alle operazioni cimiteriali costituenti l'oggetto della presente istanza. (obbligatorio)

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)*	
☑	pagamento dell'imposta di bollo
☐	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 (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)

☐ 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.