

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Casteggio</p> <p>Ufficio destinatario Anagrafe - stato civile</p>	
---	---	--

## 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	Scala	Interno	SNC	CAP
										<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

### del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

Denominazione del cimitero	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/> campo inumazione trentennale	
<input type="radio"/> loculo/colombario	
<input type="radio"/> cappella di famiglia	
<input type="radio"/> celletta ossario	
<input type="radio"/> nicchia cineraria	
<input type="radio"/> altro (specificare)	

### in posto in concessione

Numero	Data	Ente di riferimento

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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso					

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore defunto</b>										
<b>Forma del defunto</b>										
<input type="radio"/>	cadavere									
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei									
<input type="radio"/>	ceneri									
<b>Defunto</b>										
<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>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b> <b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>
<b>Luogo del decesso</b>										
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b> <b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>
<b>Data del decesso</b>					<b>Ora del decesso</b>					

<input type="checkbox"/> <b>la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da</b>										
<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>Scala</b>	<b>Interno</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

<b>Eventuali annotazioni</b>

### 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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Casteggio		
Luogo	Data	Il dichiarante