



Amministrazione destinataria
Comune di Castel Mella

Ufficio destinatario
Ufficio Servizi demografici



Domanda di rilascio/rinnovo di concessione cimiteriale

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
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

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

CHIEDE

- il rilascio della concessione in prenotazione
 il rilascio della concessione
 il rinnovo della concessione

Numero	Data	Ente di riferimento

per

Tipo sepoltura

- inumazione (sepoltura sotto terra)
 tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)

Forma del defunto

- del cadavere
 delle ceneri
 dei resti mortali o resti ossei

del defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Luogo del decesso									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Data del decesso									
<input type="text"/>									

presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura

fossa
Posizione di sepoltura

loculo
Posizione di sepoltura

celletta ossario
Posizione di sepoltura

cappella di famiglia
Posizione di sepoltura

altro (specificare)
Posizione di sepoltura

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 documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

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.

Castel Mella

Luogo

Data

il dichiarante