



Amministrazione destinataria

Comune di Castel Mella

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi demografici

Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

Il sottoscritto titolare della concessione

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		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					

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

COMUNICA

la rinuncia alla concessione

- per scadenza del contratto
- per traslazione

del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura

fossa
Posizione di sepoltura

loculo/colombario
Posizione di sepoltura

cappella di famiglia
Posizione di sepoltura

celletta ossario
Posizione di sepoltura

altro (specificare)

Posizione di sepoltura

in posto in concessione

Numero

Data

Ente di riferimento

relativo alla tumulazione del defunto

Forma del defunto

cadavere

ceneri

resti mortali o resti ossei

Defunto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Luogo del decesso

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Data del decesso

Ora del decesso

ulteriore defunto

Forma del defunto

cadavere

ceneri

resti mortali o resti ossei

Defunto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Luogo del decesso

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Data del decesso

Ora del decesso

ulteriore defunto

Forma del defunto

- cadavere
 ceneri
 resti mortali o resti ossei

Defunto

Cognome Nome Codice Fiscale

Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza

Residenza

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

Luogo del decesso

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

Data del decesso Ora del decesso

ulteriore defunto

Forma del defunto

- cadavere
 ceneri
 resti mortali o resti ossei

Defunto

Cognome Nome Codice Fiscale

Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza

Residenza

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

Luogo del decesso

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

Data del decesso Ora del decesso

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)

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