

<p>Amministrazione destinataria Regione Abruzzo</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	 <p>0 1 05 043471 239 2</p>
--	--

Domanda di autorizzazione per la posa di monumento funebre

Il sottoscritto rappresentante della società incaricata per l'esecuzione dei lavori										
Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno		
									<input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno		
									<input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero iscrizione					
in relazione alla concessione cimiteriale										
Numero			Data							
rilasciata a										
Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno		
									<input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	il rilascio dell'autorizzazione per la posa di monumento funebre su sepoltura a terra
<input type="checkbox"/>	il rilascio dell'autorizzazione per la modifica di monumento funebre su sepoltura a terra
<input type="checkbox"/>	il rilascio dell'autorizzazione per l'arredo di lastra a copertura di
<input type="checkbox"/>	loculo
<input type="checkbox"/>	ossario
<input type="checkbox"/>	cinerario
<input type="checkbox"/>	il rilascio dell'autorizzazione per la modifica di lastra a copertura di
<input type="checkbox"/>	loculo
<input type="checkbox"/>	ossario
<input type="checkbox"/>	cinerario

in memoria del defunto

Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto

collocato nel cimitero

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

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 veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

- che le opere saranno realizzate nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento comunale di polizia mortuaria e cimiteriale

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	progetto quotato del monumento (pianta, prospetti e sezioni) e/o dell'arredo lastra loculo/ossario/cinerario
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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)*

- 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.

Luogo	Data	Il dichiarante