

	Amministrazione destinataria Regione Abruzzo	
	Ufficio destinatario Protocollo	

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	SNC
							<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"/>	fossa
<input type="radio"/>	loculo/colombario
<input type="radio"/>	tomba
<input type="radio"/>	cappella di famiglia
<input type="radio"/>	tumulo
<input type="radio"/>	edicola
<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	CAP

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Data del decesso

Data del decesso		Ora del decesso

 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	CAP

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Data del decesso

Data del decesso		Ora del decesso

 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	CAP

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Data del decesso

Data del decesso		Ora del decesso

ulteriore defunto

Forma del defunto

- cadavere
 resti mortali o resti ossei
 ceneri

Defunto

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza in vita

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Data del decesso	Ora del decesso

 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	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

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)* 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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante