

Amministrazione destinataria

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo



Domanda di rilascio o 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
			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)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere 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

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					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
Data del decesso			Ora del decesso						

presso il cimitero

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 (<i>specificare</i>)									

 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	Scala	Piano	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)*

- pagamento dell'imposta di bollo
- 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

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