

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Amministrazione destinataria Regione Abruzzo</p> <p>Ufficio destinatario Protocollo</p> | |
|--|--|--|

Comunicazione di recesso dall'affidamento delle ceneri

| Il sottoscritto | | | | | | | |
|------------------------|----------------|-----------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|---------|--------------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | |
| | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | |
| | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | SNC CAP |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | |
| | | | | | | | |

| affidatario delle ceneri del 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 | | | | | |
| | | | | | | | |

COMUNICA

di recedere dall'affidamento dichiarato

| | |
|---|------|
| Protocollo dichiarazione di affidamento | Data |
| | |

| e di provvedere al conferimento delle ceneri 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 (specificare) | | | | | | |
| in posto già in concessione | | | | | | | |

| Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------|------|---------------------|
| | | |

COMUNICA INOLTRE

- di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione
- di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione

| | | | | | | | |
|--|--------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|---------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> 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 |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 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 | |
|--|---|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> | |
| <input type="checkbox"/> | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</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)*

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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 |