



Amministrazione destinataria
Comune di Borgo Valbelluna

Ufficio destinatario
Ufficio Informazioni e demografico



Domanda di 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)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rinnovo della concessione cimiteriale

Numero	Data	Ente di riferimento

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

Il defunto

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Luogo e data del decesso		Data del decesso	
Provincia	Comune	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/> fossa	<input type="text"/>
<input type="radio"/> loculo	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tomba di famiglia	<input type="text"/>
<input type="radio"/> cappella di famiglia	<input type="text"/>
<input type="radio"/> ossario	<input type="text"/>
<input type="radio"/> nicchia cineraria	<input type="text"/>
<input type="radio"/> altro (specificare)	<input type="text"/>

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome	Nome	Codice Fiscale						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
in qualità di								
Ruolo								
<input type="text"/>								
Denominazione/Ragione sociale		Tipologia						
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale		Partita IVA						
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

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

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 veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di impegnarsi a far fronte ad ogni spesa relativa a suo carico a norma di legge
- di agire in nome e per conto di ulteriori eventuali aventi diritto

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)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | prenotazione per coniuge vivente |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta di pagamento della tariffa cimiteriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <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)

- 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.

Borgo Valbelluna

Luogo

Data

il dichiarante