



Amministrazione destinataria
Comune di Castelnuovo Scrivia

Ufficio destinatario
Servizi Cimiteriali-SUAP

Comunicazione di rinuncia alla 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 <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

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

COMUNICA

la rinuncia alla concessione

del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

Denominazione del cimitero	
Luogo di sepoltura <input type="radio"/> loculo <input type="radio"/> tomba <input type="radio"/> edicola/capella di famiglia <input type="radio"/> celletta ossario	Posizione di sepoltura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

concessione

Numero	Data	Ente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

relativo alla tumulazione del defunto

Forma del defunto

cadavere

ceneri

resti mortali o resti ossei

Defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
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		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
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 della delega
- copia atto concessione
- 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.

Castelnuovo Scivia

Luogo

Data

Il dichiarante