

	Amministrazione destinataria Comune di Buttrio Ufficio destinatario
---	---

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	Scala	Interno	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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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

<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	Scala	Interno	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	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	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.

Buttrio		
Luogo	Data	Il dichiarante