

**Amministrazione destinataria**

Comune di Porcari

**Ufficio destinatario**

Ufficio Servizi Cimiteriali

**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

Interno

Scala

Piano

SNC

☐

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**in qualità di**

Ruolo (\*)

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del 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 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       |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |                      | Cittadinanza         |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | 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="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Luogo del decesso    |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | 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="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Data del decesso     |                      |                      | Ora del decesso      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

## presso il cimitero

|                                                    |                        |
|----------------------------------------------------|------------------------|
| Denominazione del cimitero                         |                        |
| <input type="text"/>                               |                        |
| Luogo di sepoltura                                 | Posizione di sepoltura |
| <input type="radio"/> fossa                        | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> loculo/colombario            | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> tomba                        | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> cappella di famiglia         | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> tumulo                       | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> edicola                      | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> celletta ossario             | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> nicchia cineraria            | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> altro ( <i>specificare</i> ) | <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                       | Interno              | 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="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

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)*

- ☒ 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.

Porcari

Luogo

Data

il dichiarante