

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Rivolta D'Adda</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio servizi cimiteriali</p>	
---	--	--

Domanda di rilascio/rinnovo/proroga di concessione cimiteriale

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				
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, delegato

CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio della concessione di prenotazione in vita		
<input type="radio"/>	il rilascio della concessione		
<input type="radio"/>	il rinnovo della concessione		
	Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/>	la proroga della concessione		
	Numero	Data	Ente di riferimento

per	
<input type="checkbox"/>	accogliere il sottoscritto alla propria morte
Tipo sepoltura	
<input type="radio"/>	inumazione (sepoltura sotto terra)
<input type="radio"/>	tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)
Forma del defunto	
<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	delle ceneri
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei

del defunto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza			Luogo di nascita			
Residenza in vita									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP		
Luogo del decesso									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP		
Data del decesso					Ora del decesso				

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)	

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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.
--------------------------	--

Rivolta D'Adda

Luogo

Data

Il dichiarante