

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

Domanda di attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

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, titolare della concessione cimiteriale

CHIEDE

l'attivazione di lampada o luce votiva nel numero di

Numero di attivazioni richieste

a decorrere dal
Data di attivazione

nel cimitero di
Denominazione del cimitero

<input checked="" type="checkbox"/> lampada o luce votiva								
Cognome defunto			Nome defunto			Codice fiscale defunto		
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)								

<input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva								
Cognome defunto			Nome defunto			Codice fiscale defunto		
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)								

<input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva								
Cognome defunto			Nome defunto			Codice fiscale defunto		
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)								

<input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva								
Cognome defunto			Nome defunto			Codice fiscale defunto		

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		

ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

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 aver preso visione del Regolamento comunale di polizia mortuaria e cimiteriale e delle relative tariffe

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

copia del documento d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Rivolta D'Adda		
Luogo	Data	Il dichiarante