

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

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	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

- per scadenza del contratto
- per traslazione

del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

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 <i>(specificare)</i>	

in posto in concessione

Numero	Data	Ente

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									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Luogo del decesso									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del decesso				Ora del decesso					

 ulteriore 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									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Luogo del decesso									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del decesso				Ora del decesso					

 ulteriore defunto**Forma del defunto**

- cadavere
- resti mortali o resti ossei
- ceneri

Defunto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
Luogo del decesso									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
Data del decesso		Ora del decesso							

ulteriore defunto

Forma del defunto

- cadavere
- resti mortali o resti ossei
- ceneri

Defunto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
Luogo del decesso									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
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									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
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 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.

Luogo

Data

Il dichiarante