
	Amministrazione destinataria Comune di Domus de Maria  Ufficio destinatario Ufficio Anagrafe, Stato civile, Leva, Elettorale, Polizia mortuaria	
---	--	--

## Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale per tumulazione futura

Il sottoscritto							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato
							<input type="checkbox"/> SNC
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

### CHIEDE

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

per	
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)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza in vita				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
Data 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)	

<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	SNC
						<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

*(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 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

*(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.
--------------------------	--

Domus de Maria

Luogo

Data

Il dichiarante