

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo



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

Scala

Piano

SNC

CAP

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

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

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				
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					

presso il cimitero

Denominazione del cimitero	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
☐ fossa	
☐ loculo/colombario	
☐ tomba	
☐ cappella di famiglia	
☐ tumulo	
☐ edicola	
☐ celletta ossario	
☐ nicchia cineraria	
☐ altro (specificare)	

☐ 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)

- ☒ 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.

Luogo

Data

Il dichiarante