

	<p>Amministrazione destinataria Città di Ronchi dei Legionari</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Necroscopico Cimiteriale</p>	
---	--	--

Comunicazione di recesso dall'affidamento delle ceneri

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				

affidatario delle ceneri del defunto										
Cognome			Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza in vita										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Data del decesso			Ora del decesso							

COMUNICA

di recedere dall'affidamento dichiarato

Protocollo dichiarazione di affidamento	Data

e di provvedere al conferimento delle ceneri presso il cimitero								
Denominazione del cimitero								
Luogo di sepoltura				Numero manufatto				
<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)							
concesso con posizione								

Numero	Data

COMUNICA INOLTRE

- di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione
- di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione

<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	Scala	Interno	SNC	CAP
									<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	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Ronchi dei Legionari

Luogo	Data	Il dichiarante