

**Amministrazione destinataria**

Comune di Concesio

**Ufficio destinatario****Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune										
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**in qualità di**

Ruolo (*)
-----------

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica
--

**COMUNICA**

la rinuncia alla concessione

- per scadenza del contratto
- per traslazione

 intestatario della concessione se diverso da sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP	
Provincia	Comune										
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di**

**Denominazione del cimitero**

- Pieve
- Costorio
- San vigilio

**Luogo di sepoltura**

- fossa
- loculo/colombario
- tomba
- cappella di famiglia
- tumulo
- edicola
- celletta ossario
- nicchia cineraria
- altro *(specificare)*

**Posizione di sepoltura**

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**in posto in concessione**

**Numero**

**Data**

**Ente**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**relativo alla tumulazione del defunto**

**Forma del defunto**

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

**Defunto**

**Cognome**

**Nome**

**Codice Fiscale**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**Data di nascita**

**Sesso**

**Luogo di nascita**

**Cittadinanza**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Residenza**

**Provincia**

**Comune**

**Indirizzo**

**Civico**

**Barrato**

**Interno**

**Scala**

**Piano**

**SNC**

**CAP**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

**Luogo del decesso**

**Provincia**

**Comune**

**Indirizzo**

**Civico**

**Barrato**

**Interno**

**Scala**

**Piano**

**SNC**

**CAP**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

**Data del decesso**

**Ora del decesso**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**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		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
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		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso						

**ulteriore defunto**

**Forma del defunto**

- cadavere  
 resti mortali o resti ossei  
 ceneri

**Defunto**

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>			<b>Codice Fiscale</b>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
<b>Data di nascita</b>		<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>			<b>Cittadinanza</b>				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>				
<b>Residenza</b>										
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Interno</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Luogo del decesso</b>										
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Interno</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Data del decesso</b>					<b>Ora del decesso</b>					
<input type="text"/>					<input type="text"/>					

**la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da**

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>			<b>Codice Fiscale</b>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
<b>in qualità di</b>										
<b>Ruolo</b>										
<input type="text"/>										
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>						<b>Tipologia</b>				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
<b>Sede legale</b>										
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Interno</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Codice Fiscale</b>					<b>Partita IVA</b>					
<input type="text"/>					<input type="text"/>					
<b>Telefono</b>			<b>Posta elettronica ordinaria</b>				<b>Posta elettronica certificata</b>			
<input type="text"/>			<input type="text"/>				<input type="text"/>			

**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 (numero massimo di caratteri: 800)

#### 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.

Concesio

Luogo

Data

il dichiarante