

**Amministrazione destinataria**

Comune di Force

**Ufficio destinatario**

Ufficio Vigilanza

**Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale****Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                  |                               |              |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |              |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |
| Residenza          |                | Indirizzo                   |                  | Civico                        | Barrato      |
| Provincia          | Comune         | Interno                     | Scala            | Piano                         | SNC          |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |              |

**in qualità di**

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

Ruolo (\*)

cessionario, 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

**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         |        | 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 |                |         |       |       |                          |     |

## 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)  |                        |

## la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

|                               |        |                             |  |             |                               |         |       |       |                          |     |
|-------------------------------|--------|-----------------------------|--|-------------|-------------------------------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome                       |        | Nome                        |  |             | Codice Fiscale                |         |       |       |                          |     |
| in qualità di                 |        | Indirizzo                   |  | Civico      | Barrato                       | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Ruolo                         |        |                             |  |             |                               |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Denominazione/Ragione sociale |        | Tipologia                   |  |             |                               |         |       |       |                          |     |
|                               |        |                             |  |             |                               |         |       |       |                          |     |
| Sede legale                   |        | Indirizzo                   |  | Civico      | Barrato                       | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia                     | Comune |                             |  |             |                               |         |       |       | <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 (numero massimo di caratteri: 800)

#### 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