	Amministrazione destinataria Città di Ronchi dei Legionari Ufficio destinatario Ufficio Necroscopico Cimiteriale	

Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

Il sottoscritto titolare della concessione

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

COMUNICA

la rinuncia alla concessione

○	per scadenza del contratto
○	per traslazione

del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

Denominazione del cimitero

	Luogo di sepoltura	Numero manufatto
○	fossa	
○	loculo/colombario	
○	tomba	
○	cappella di famiglia	
○	tumulo	
○	edicola	
○	celletta ossario	
○	nicchia cineraria	
○	altro (specificare)	

concesso con posizione

Numero	Data

relativo alla tumulazione del defunto

Forma del defunto

- ○ cadavere
- ○ ceneri
- ○ resti mortali o resti ossei

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
							☐	

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

Data del decesso	Ora del decesso

☐ ulteriore defunto

Forma del defunto

- ○ cadavere
- ○ ceneri
- ○ resti mortali o resti ossei

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
							☐	

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

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 (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza in vita

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

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 (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza in vita

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

Data del decesso	Ora del decesso

☐ **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
							☐	

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)*	
☐	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 (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)*	
☐	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**