


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

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 |
| | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | | | | | |
| Luogo del decesso | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | | |
| 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 | |
|--|--|
| <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i> | |
| <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 |