

Amministrazione destinataria Città di Ponte San Pietro

Ufficio destinatario Ufficio lavori pubblici



Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale

Il sottoscritto													
Cognome Nome					Codice Fiscale			scale					
Data di nascita Sesso Luogo di nascita								Cittadinanza					
Duta a	i naoona		00000	Luogo ui ilusoitu					Ontaumaliza				
B id.													
Reside Provin		Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
TOVINCIA		- Communication of the Communi											
Telefor	no cellula	ulare Telefono fisso			Posta elet	tronica ord	inaria		Posta elettronica certificata				
ICICIO	io contait		iciciono nasc		Posta elettronica ordinaria			1 osta elettronica certificata					
•		-11											
	ualità	aı											
Ruolo	(*)												
Ruolo	(*) :												
			vente del de	funto, esecutor	e testam	entario d	el defunto, figlio de	el defunt	o, genito	re del de	funto, pe	rsona inte	eressata a dare
sepolt	ura al d	lefunto											
						С	HIEDE						
0	il rila:	scio della co	oncession	е									
0	il rinnovo della concessione												
	Numero			Data			Ente di riferimento						
	- Butu												
per													
	poltura			4- 4									
0		azione (sep											
0			poltura in	manufatti di	cemen	to)							
	del defu												
0	del cadavere												
0	delle ceneri												
0	O dei resti mortali o resti ossei												
اما	defun	ıto.											
del defunto Cognome Nome				Codice			Codice Fi	Fiscale					
- Cognomic				Itoliic				- Course Florain					
Data di nascita				0(14/5)					Cittadinanza				
Data d	i nascita	a		Sesso (M/F)	Luogo di nascita				Cittadinanza				
Reside	enza in vi cia	Comune				Indirizzo			Civi	ro	CAP		
		Containe			muni220					0.0.		OA.	
Luggo del decesso													
Luogo del ded Provincia						Indirizzo			Civi	со	CAP		
. 10411/010													
Data del decesso				Ora del decesso									

tomba cappella di famiglia tumulo edicola celletta ossario nicchia cineraria altro (specificare) Nome Cognome Nome Cognome Nome Cognome Pesta elettronica ordinaria Cognome Posta elettronica ordinaria Pesta elettronica cortificata Pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto Ruolo (*):	presso il cimitero								
fossa loculo/colombario loculo/colombari									
fossa loculo/colombario loculo/colombari									
coulo/colombario tomba cappella di famiglia celletta ossario celletta ossario nicchia cineraria altro (specificare) altro (specificare) codice Fiscale comune codice Fiscale comune codice Fiscale codice Fisca									
cappella di famiglia tumulo edicola celletta ossario nicchia cineraria altro (specificare) la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da Cognome Nome Codice Fiscale in qualità di Ruolo (*) Denominazione/Ragione sociale Provincia Comune Indirizzo Partita IVA 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									
tumulo edicola celletta ossario nicchia cineraria altro (specificare) la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da Cognome Nome Codice Fiscale In qualità di Ruolo (') Denominazione/Ragione sociale Tipologia Tipologia Sade legale Provincia Comune Indirizzo Codice Fiscale Paritta 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									
edicola celletta ossario nicchia cineraria altro (specificare) Da documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da Cognome									
celletta ossario nicchia cineraria altro (specificare) la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da Cognome Nome Codice Fiscale in qualità di Ruolo (*) Denominazione/Ragione sociale Tipologia Sede tegale Provincia Comune Indirizzo Codice Fiscale Provincia Comune 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									
nicchia cineraria altro (specificare) altro (specificare)									
altro (specificare) altro (specificare)									
Tipologia Tipo									
Cognome Nome Codice Fiscale in qualità di Ruolo (*) Denominazione/Ragione sociale Tipologia Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC C 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									
Cognome Nome Codice Fiscale in qualità di Ruolo (*) Denominazione/Ragione sociale Tipologia Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC C 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									
in qualità di Ruolo (¹) Denominazione/Ragione sociale Provincia Comune Indirizzo 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									
Denominazione/Ragione sociale Sede legale Provincia Comune Indirizzo 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 (*): ittolare, legale rappresentante o incaricato									
Denominazione/Ragione sociale Sede legale Provincia Comune Indirizzo 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 (*): ittolare, legale rappresentante o incaricato									
Denominazione/Ragione sociale Sede legale Provincia Comune Indirizzo Colice Fiscale Partita IVA Telefono Posta elettronica ordinaria 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 (*): ittolare, legale rappresentante o incaricato									
Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC C 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									
Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC C 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									
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC 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									
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									
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	AP								
Posta elettronica ordinaria 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									
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									
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									
pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato									
pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato									
Ruolo (*): titolare, legale rappresentante o incaricato									
titolare, legale rappresentante o incaricato									
Eventuali annotazioni	titolare, legale rappresentante o incaricato								

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 (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						
	dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione						
	della pratica.						

Ponte San Pietro		
Luogo	Data	II dichiarante