	Amministrazione destinataria Città di Ponte San Pietro Ufficio destinatario Ufficio lavori pubblici	MARCA DA BOLLO Ministero dell'Economia e delle Finanze € 16,00 Agenzia Entrate FAC SIMILE 0 1 05 043471 239 2

Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale

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

in qualità di

Ruolo (*)

Ruolo (*):
coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, persona interessata a dare sepoltura al defunto

CHIEDE

- ○ il rilascio della concessione
- ○ il rinnovo della concessione

Numero	Data	Ente di riferimento

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 (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza in vita

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Luogo del decesso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Data del decesso	Ora del decesso

presso il cimitero

Denominazione del cimitero

	Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
○	fossa	
○	loculo/colombario	
○	tomba	
○	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	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)*	
☑	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**	**Il dichiarante**