

Amministrazione destinataria

Comune di Costa Volpino

Ufficio destinatario

Servizi cimiteriali

## Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

### Il sottoscritto titolare della concessione

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### COMUNICA

la rinuncia alla concessione per scadenza del contratto

#### del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

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"/> celletta ossario	
<input type="radio"/> nicchia cineraria	
<input type="radio"/> altro (specificare)	

#### in posto in concessione

Numero	Data	Ente di riferimento

**relativo alla tumulazione del defunto****Forma del defunto**

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

**Defunto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
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	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
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	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
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	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso					

**la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
<b>in qualità di</b>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	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 (numero massimo di caratteri: 800)

### 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.

Costa Volpino

Luogo

Data

Il dichiarante