

Amministrazione destinataria

Regione Piemonte

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso		Luogo di nascita		Cittadinanza		
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

### in qualità di

Ruolo (\*)

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### 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**

- fossa
- loculo/colombario
- tomba
- cappella di famiglia
- tumulo
- edicola
- celletta ossario
- nicchia cineraria
- altro *(specificare)*

**Posizione di sepoltura**


**in posto in concessione**

Numero

Data

Ente

**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								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Luogo del decesso								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del decesso	Ora del decesso							

**ulteriore defunto****Forma del defunto**

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

**Defunto**

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

 **ulteriore defunto****Forma del defunto**

- cadavere
- resti mortali o resti ossei
- ceneri

**Defunto**

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

**ulteriore defunto**

**Forma del defunto**

- cadavere
- resti mortali o resti ossei
- ceneri

**Defunto**

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

**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**

**Piano**

**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

**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.

Luogo

Data

Il dichiarante