

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

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

☐ **ulteriore defunto**

Forma del defunto

- ☐ cadavere
- ☐ resti mortali o resti ossei
- ☐ ceneri

Defunto

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

☐ **ulteriore defunto**

Forma del defunto

- ☐ cadavere
- ☐ resti mortali o resti ossei
- ☐ ceneri

Defunto

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

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

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
in qualità di									
Ruolo									
<input type="text"/>									
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia					
<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale				Partita IVA					
<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				

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