

**Amministrazione destinataria**

Comune di Montalcino

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere, ceneri o resti mortali**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	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)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la tumulazione provvisoria di

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossari esumati/estumulati

Numero

Data

Ente

del defunto

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Luogo del decesso		Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del decesso				Ora del decesso					

all'interno del cimitero di

Denominazione del cimitero		
Proprietà luogo di sepoltura		
<input type="radio"/> posto già in concessione	Luogo di sepoltura	Posizione
<input type="radio"/> loculo		
<input type="radio"/> tomba		
<input type="radio"/> cappella di famiglia		
<input type="radio"/> tumulo		
<input type="radio"/> celletta ossario		
<input type="radio"/> nicchia cineraria		
Titolo autorizzativo		
Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> posto messo a disposizione dal comune		

in attesa di tumulazione definitiva in

Descrizione luogo tumulazione definitiva
--

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>		

in qualità di

Ruolo	<input type="text"/>
-------	----------------------

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
<input type="text"/>	

Sede legale											
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>									

Codice Fiscale	Partita IVA
<input type="text"/>	

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<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 (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

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.

Montalcino

Luogo	Data	il dichiarante
<input type="text"/>		