



Amministrazione destinataria  
Comune di Castione della Presolana

Ufficio destinatario  
Ufficio opere pubbliche, patrimonio e  
manutenzioni



## Domanda di autorizzazione per la posa di un cippo, una lapide o di un monumento funebre

### 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 titolare dell'autorizzazione alla inumazione/erede

Numero autorizzazione	Data autorizzazione

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione

<input type="radio"/>	per la posa di monumento funebre su sepoltura a terra, per la durata di 15 anni
<input type="radio"/>	per la posa di un cippo o una lapide su sepoltura a terra, per la durata di 15 anni
<input type="radio"/>	per la posa di monumento funebre su tomba interrata 1 o 2 posti realizzata dal Comune, per la durata di 25 anni
<input type="radio"/>	per la posa di monumento funebre su tomba di famiglia con terreno in concessione, per la durata di 25 anni

### in memoria del del 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**

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

 **ulteriore defunto**

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

 **ulteriore defunto**

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

**collocato nel cimitero****Denominazione del cimitero**

- Castione  
 Bratto  
 Dorga

**Luogo di inumazione/tumulazione**

<b>Campo/settore</b>	<b>Numero</b>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- di essere il titolare dell'autorizzazione
- di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare dell'autorizzazione
- di conoscere ed accettare le condizioni contenute nel "Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria"
- di aver preso visione dello schema "Indicazioni per la realizzazione di monumenti su campi di inumazione"

#### DICHIARA INOLTRE

<input type="radio"/>	di voler l'attivazione di lampada o luce votiva
<input type="radio"/>	di non voler l'attivazione di lampada o luce votiva
<b>Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili</b>	
<input type="radio"/>	di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili e quelli che verranno eventualmente forniti successivamente necessari per l'erogazione del servizio
<input type="radio"/>	di non esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili e quelli che verranno eventualmente forniti successivamente necessari per l'erogazione del servizio

#### COMUNICA

<b>che l'impresa incaricata del servizio è</b>										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata			

#### che le operazioni sono previste

In data	Alle ore

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- progetto quotato del monumento (pianta, prospetti e sezioni) e/o dell'arredo lastra loculo/ossario/cinerario
- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta diritti di segreteria e istruttoria
- ricevuta di versamento dell'importo previsto per i servizi cimiteriali
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- 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.

Castione della Presolana		
Luogo	Data	Il dichiarante