



Amministrazione destinataria  
Comune di Castione della Presolana

Ufficio destinatario  
Ufficio opere pubbliche, patrimonio e  
manutenzioni



## Domanda di rinnovo della concessione cimiteriale di loculo colombario, ossario, cinerario, tomba di famiglia o terreno per tomba di famiglia

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 (\*):

Titolare della concessione cimiteriale, erede

### CHIEDE

<input type="radio"/>	il rinnovo quinquennale della concessione cimiteriale per
<input type="radio"/>	loculo colombario
<input type="radio"/>	loculo ossario
<input type="radio"/>	loculo cinerario
<input type="radio"/>	tomba di famiglia interrata 1 posto salma
<input type="radio"/>	tomba di famiglia interrata 2 posti salma
<input type="radio"/>	terreno per tomba di famiglia
<input type="radio"/>	altro (specificare)
<input type="radio"/>	il rinnovo obbligatorio sino allo scadere del 25° anno dalla data di decesso dell'ultima salma che ha preso posto nella tomba per
<input type="radio"/>	tomba di famiglia interrata 2 posti salma
<input type="radio"/>	terreno per tomba di famiglia
<input type="radio"/>	altro (specificare)

<input checked="" type="checkbox"/> <b>contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri del defunto</b>			
Cognome	Nome	Data di nascita	Data del decesso
<input type="checkbox"/> <b>contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri del defunto</b>			
Cognome	Nome	Data di nascita	Data del decesso
<input type="checkbox"/> <b>contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri del defunto</b>			
Cognome	Nome	Data di nascita	Data del decesso
<input type="checkbox"/> <b>contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri del defunto</b>			
Cognome	Nome	Data di nascita	Data del decesso
<input type="checkbox"/> <b>contenente il cadavere/i resti mortali/le ceneri del defunto</b>			
Cognome	Nome	Data di nascita	Data del decesso

<b>presso il cimitero</b>	
<b>Denominazione del cimitero</b>	
<input type="radio"/>	Castione
<input type="radio"/>	Bratto
<input type="radio"/>	Dorga
<b>Luogo di tumulazione</b>	
<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**

<input checked="" type="checkbox"/> di aver titolo a presentare la richiesta in quanto	
<input type="radio"/>	concessionario
<input type="radio"/>	unico ed esclusivo erede del defunto sopra indicato
<input type="radio"/>	ha ricevuto incarico dagli altri coeredi di provvedere anche in nome e per conto loro
<input type="radio"/>	altro (specificare)
<input checked="" type="checkbox"/> di conoscere ed accettare le condizioni contenute nel "Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria"	
<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

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta di versamento dell'importo previsto per i servizi cimiteriali
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta diritti di segreteria e istruttoria
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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