

Data di nascita

Residenza

Provincia

Luogo del decesso Provincia Com

Data del decesso

Comune

Sesso

Indirizzo

Indirizzo

Luogo di nascita

Amministrazione destinataria

Comune di Onano

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Demografici e Elettorali

Comunicazione di recesso dall'affidamento delle ceneri

II sottos	critto										
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		0	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
in qualit	-à di										
in qualità di Ruolo (*)											
Ruolo (*)	aaria saniusa	dal dafunta	convivonto	dal dafunta acacutava ta	ctamontario	dal dafunta	figlio dol	dofunto ao	اما ماناند	dofunt	o navanta di
	nario, coniuge terzo grado d		convivente	del defunto, esecutore te	stamentario	dei derunto,	, rigilo dei	derunto, ge	initore dei	aerunt	o, parente di
domicili	azione dell	e comunic	azioni rela	tive al procedimento)						
	•		-	7/03/2005, n. 82)							
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica											
affidatario delle ceneri del defunto											
Cognome				Nome			Codice Fis	scale			

Civico

Ora del decesso

Barrato

Cittadinanza

Interno

Interno

Scala

Scala

Piano

SNC CAP

SNC CAP

COMUNICA

di recedere dall'affidamento dichiarato

Protocollo dichiarazione di affidamento	Data				
e di provvedere al conferimento delle ceneri presso il cimi Denominazione del cimitero	tero				
Luogo di sepoltura fossa	Posizione di sepoltura				
O loculo/colombario					
○ tomba					
○ cappella di famiglia					
○ tumulo					
edicola					
○ celletta ossario					
onicchia cineraria					
altro (specificare)					
in posto già in concessione	Ente di riferimento				
Julian					
COMUN	ICA INOLTRE				
di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da	parte del titolare della concessione				
di essere a conoscenza e di accettare che resterà invaria	ata la scadenza della concessione				
□la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresent					
Cognome Nome	Codice Fiscale				
in qualità di Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia				
Sede legale					
Provincia Comune Indirizzo	Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP				
Codice Fiscale	Partita IVA				
Telefono Posta elettronica ordinari	a Posta elettronica certificata				
pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto pertanto allega copia del documento d'identità del sottosc Ruolo (*):					
titolare legale rappresentante o incaricato					

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800	D)						
	Planes dealt allegat						
the annual to the fall of	Elenco degli allegati	deserti sul mentedel					
(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 firmo	a autografa o se la documentazione è trasmessa dall'imp	presa di onoranze funebri)					
altri allegati							
Inf	formativa sul trattamento dei dati person	ali					
	omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg						
dichiara di aver preso visione dell'i	informativa relativa al trattamento dei di	ati personali pubblicata sul sito internet					
	destinataria, titolare del trattamento de	lle informazioni trasmesse all'atto della					
presentazione della pratica.							
Onano							
Luogo	Data	il dichiarante					