
 <p>CITTÀ DI SANLURI</p>	<p>Amministrazione destinataria Città di Sanluri</p> <p>Ufficio destinatario Area tecnica</p>	
---	---	--

Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di										
Ruolo (*)										

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, persona interessata a dare sepoltura al defunto, il sottoscritto vivente di età superiore ai 65 anni il cui nucleo familiare è costituito da un solo componente ai sensi dell'art. 56 del Regolamento cimiteriale

CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio della concessione in prenotazione
Periodo	
<input type="radio"/>	30 anni
<input type="radio"/>	60 anni
<input type="radio"/>	99 anni
<input type="radio"/>	il rilascio della concessione
Periodo	
<input type="radio"/>	30 anni
<input type="radio"/>	60 anni
<input type="radio"/>	99 anni
<input type="radio"/>	il rinnovo della concessione
Numero	
Data	
Ente di riferimento	
Periodo	
<input type="radio"/>	30 anni
<input type="radio"/>	60 anni
<input type="radio"/>	99 anni

per

Tipo sepoltura	
<input type="radio"/>	inumazione (sepoltura sotto terra)
<input type="radio"/>	tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)
Forma del defunto	
<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	delle ceneri
<input type="radio"/>	dei resti mortali o resti ossei

del defunto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza in vita											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Luogo del decesso											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Data del decesso											

presso il cimitero									
Denominazione del cimitero									
Luogo di sepoltura									
<input type="radio"/>	fossa								
<input type="radio"/>	loculo/colombario								
<input type="radio"/>	celletta ossario								
<input type="radio"/>	nicchia cineraria								
<input type="radio"/>	altro (specificare)								

<input type="checkbox"/> la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
in qualità di											
Ruolo (*)											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
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)

<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Sanluri		
Luogo	Data	Il dichiarante