CITTÀ DI SANLURI

**Amministrazione destinataria**

Città di Sanluri

**Ufficio destinatario**

Area tecnica

# 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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

**Telefono cellulare** | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

## 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**

## 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**

- ◯ il rilascio della concessione in prenotazione
  **Periodo**
  - ◯ 30 anni
  - ◯ 60 anni
  - ◯ 99 anni
- ◯ il rilascio della concessione
  **Periodo**
  - ◯ 30 anni
  - ◯ 60 anni
  - ◯ 99 anni
- ◯ il rinnovo della concessione

  **Numero** | **Data** | **Ente di riferimento**

  **Periodo**

- ◯ 30 anni
- ◯ 60 anni
- ◯ 99 anni

**Tassonomia_PeriodoRinnovo**

**Tipo sepoltura**

- ◯ inumazione (sepoltura sotto terra)
- ◯ tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)

**Forma del defunto**

- ◯ del cadavere
- ◯ delle ceneri
- ◯ dei resti mortali o resti ossei

## Il 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**

**Provincia** | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

**Data del decesso**

## presso il cimitero

**Denominazione del cimitero**

**Luogo di sepoltura**

- ◯ fossa
- ◯ loculo/colombario
- ◯ celletta ossario
- ◯ nicchia cineraria
- ◯ altro *(specificare)*

☐ **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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **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 (numero massimo di caratteri: 800)**

## Elenco degli allegati

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

- [x] pagamento dell'imposta di bollo
- [ ] 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.