



Amministrazione destinataria

Comune di Pistoia

Ufficio destinatario

U.O. Servizi cimiteriali

Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

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				

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

nel ruolo di titolare della concessione o avente diritto al subentro

COMUNICA

la rinuncia alla concessione

- per scadenza del contratto
- per traslazione

del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/> fossa	
<input type="radio"/> loculo/colombario	
<input type="radio"/> tomba di famiglia (sepolcreto)	
<input type="radio"/> cappella di famiglia	
<input type="radio"/> ossario/cinerario	
<input type="radio"/> altro (specificare)	

in posto in concessione

Repertorio	Data	Ente di riferimento

relativo alla tumulazione del defunto**Forma del defunto**

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

Defunto

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

 ulteriore defunto**Forma del defunto**

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

Defunto

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

 ulteriore defunto**Forma del defunto**

- cadavere
- resti mortali o resti ossei
- ceneri

Defunto

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

ulteriore defunto

Forma del defunto

- cadavere
- resti mortali o resti ossei
- ceneri

Defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
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					

La documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
in qualità di									
Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione di assenza di eventuali altri soggetti aventi diritto al subentro |
| <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)

- 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.

Pistoia

Luogo

Data

il dichiarante