



Amministrazione destinataria

Comune di Pistoia

Ufficio destinatario

U.O. Servizi cimiteriali

## Domanda di subingresso nell'attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
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, titolare della concessione cimiteriale

### in relazione alla lampada o luce votiva attivata presso il cimitero

Denominazione del cimitero

#### lampada o luce votiva

Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto	Data del decesso
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)			

#### ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto	Data del decesso
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)			

#### ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto	Data del decesso
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)			

#### ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto	Data del decesso
<b>Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)</b>			

**ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto	Data del decesso

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

**CHIEDE**

il subingresso nell'attivazione a

Cognome	Nome	Data del decesso

**pertanto allega dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario**

il subingresso nell'attivazione, essendo sopravvenuto il decesso di

Cognome	Nome	Data del decesso

**Data del decesso**

**pertanto allega l'atto di morte o dichiarazione sostitutiva del certificato di morte**

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 dell'atto di morte o dichiarazione sostitutiva del certificato di morte <i>(da allegare se è richiesto il subingresso nell'attivazione a un soggetto deceduto)</i>
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario <i>(da allegare se è richiesto il subingresso nell'attivazione a un soggetto in vita)</i>
<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.