



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Montanaso Lombardo

**Ufficio destinatario**  
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	Interno	Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

### in qualità di

Ruolo (\*)

Ruolo (\*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

### 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

### 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

- fossa
- loculo/colombario
- tomba
- cappella di famiglia
- tumulo
- edicola
- celletta ossario
- nicchia cineraria
- altro (specificare)

Posizione di sepoltura

**in posto in concessione**

Numero

Data

Ente

**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

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

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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Data del decesso		Ora del decesso								

**la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da**

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

- 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.

Montanaso Lombardo

Luogo

Data

il dichiarante