

Amministrazione destinataria

Comune di Montanaso Lombardo

Ufficio destinatario

Servizi Cimiteriali

Domanda di tumulazione provvisoria di cadavere, ceneri o resti mortali

Il sottoscritto	Y									
Cognome		Nome			Codice Fis	cale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata			
in qualità di				A						
Ruolo (*)				U	-					
Ruolo (*)										
concessionario, coniuge secondo o terzo grado d		del defunto, esecutore te	estamentario	del defunto,	figlio del d	defunto, ge	enitore de	l defunto	o, parente di	
domiciliazione dell	e comunicazioni rel	ative al procedimento	0							
i de la companya de	nquies del Decreto Legislativo C	07/03/2005, n. 82) ocedimento trasmesse dall'Ar	mministrazione	vengano inviat	to al cogno	nto indirizzo	di posta ale	attronica		
ii sottoscritto cinede che le	confuncazioni relative ai pi	occumento trasmesse dan Al	IIIIIIIIISti azione	e verigano miviai	ie ai seguei	ite ilidii 1220	ui posta en	ettionica		
									4	
la tumulazione prov	wisoria di	СН	IIEDÉ	4				1		
	visoria ai									
cadavereceneri										
	resti ossari esumati/	estumulati								
Numero	וכשנו טשמוו בשנווומנו/	Data			Ente					

del defunto								
Cognome	Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita Se	sso Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza								
	dirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
							Ш	
Luogo del decesso								
Provincia Comune Inc	dirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del decesso		Ora del deces	550					
Data del decesso		Ora del deces	.50					
all'interno del cimitero di								
Denominazione del cimitero								
2.0								
Proprietà luogo di sepoltura								
posto già in concessione Luogo di sepoltura	Posizione							
Oloculo	i osizione							
○ tomba								
O cappella di famiglia								
O tumulo								
O nicchia cineraria								
Titolo autorizzativo Numero	Data			Ente di	riferimento			
oposto messo a disposizione	dal comune							
in attesa di tumulazione definit	iva in					4		
Descrizione luogo tumulazione definitiva	IVU III							
			5				7	
		_						
			A					

_												
_la doci	umentazione è t	trasmessa dall'a	agenzia rappresenta	ta da								
Cognome							Codice Fiscale					
in qualit	à di											
Ruolo												
Denominazio	one/Ragione sociale					Tipologia						
Denomination	me, nagione sociale					ripologia						
Sede legale Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Tournela	Comune	IIIdii izzo		Civico	Darrato	IIICCIIIO	Stulu	i iuiio				
									_			
odice Fiscal	le			Partita IVA								
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata				
	alloga gania da	d madula gamai		an firma a	utografo g	dal viebia	donto					
		-	ilato e sottoscritto c		utografa (iai ricnie	aente					
		el documento d'i	identità del sottoscr	ritto								
Ruolo (*):												
titolare,	legale rappresen	ntante o incarica	ito									
Eventuali an	notazioni (numero mas	ssimo di caratteri: 800)									
	4											
				gli allegat								
			llegati richiesti in fase di pre				portale)					
copia	a del modulo cor	mpilato e sottos	critto con firma auto	grafa dal r	ichiedente							
Copia	a del documento	o d'identità del s	ottoscritto									
			a autografa o se la documer	ntazione è tras	smessa dall'in	npresa di on	oranze fune	bri)				
		,					,					
altri	allegati											
					2							
			ormativa sul trattar									
			munitario 27/04/2016, n.									
dichi	iara di aver preso	o visione dell'inf	ormativa relativa al t	trattament	o dei dati	personali	pubblica	ta sul sit	o inte	rnet		
istitu	uzionale dell'Am	ministrazione de	estinataria, titolare d	lel trattam	ento delle	informaz	ioni trasr	nesse al	l'atto	della		
	entazione della ¡											
F. 03												
Montana	aso Lombardo							V				
iviolitalla	ביי בטוווטמועט											
			Data			il dichiara	nte					
Luogo			Data			ii dicinara						