

Amministrazione destinataria

Comune di Leffe

Ufficio destinatario

Segreteria - Servizi Cimiteriali -Commercio



Domanda di tumulazione di ceneri o resti mortali in posto già in concessione

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285

Il sottoscritto									
Cognome	N	Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita	Sesso L	uogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
								Ш	
Telefono cellulare Telefono	fisso P	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
in qualità di									
Ruolo (*)									
5 1 (4)									
Ruolo (*) concessionario, coniuge del defu secondo o terzo grado del defunto		el defunto, esecutore te	stamentario	del defunto,	figlio del d	defunto, ge	enitore del	defunt	o, parente di
domiciliazione delle comu	nicazioni relati	ve al procedimento)						
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del D									
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica									
		СН	IEDE						
la tumulazione di									
O ceneri									
oresti mortali o resti oss									
		Data			Ente				
resti mortali o resti oss Titolo autorizzativo alla esuma:					Ente				

del defui	nto									
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
Data di nasci	*~	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan				
Data di Nasci	td	56220	Luogo di nascita			Cittauman	Zd			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
									Ш	
Luogo del de Provincia	cesso Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	СДР
Data del dece	2550			Ora del dece	sso					
	re defunto									
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
Data di nasci	ta	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Luogo del de Provincia	cesso Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del dece	2SS0			Ora del dece	550					
_										
_	re defunto		Nome			Codice Fis	calo			
.ognome			Nome			Cource FIS	cale			
Data di nasci	ta	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Luogo del de Provincia	cesso Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del dece	2550			Ora del dece	sso					

ata di nascita						scale					
	Sesso	Luogo di nascita			Cittadina	Cittadinanza					
esidenza rovincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР		
rogo del decesso rovincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
ata del decesso			Ora del dec	cesso							
resso il cimitero enominazione del cimitero											
ogo di sepoltura			Posizione (di sepoltura		Numer	o di elemen	to			
oculo/colomba	rio										
tomba											
cappella di fami	glia										
tumolo											
edicola											
celletta ossario											
nicchia cineraria	a										
altro (specificare)											
n posto già in conc	essione	Data			Ente di ri	ferimento					

✓ di essere consapevole di dover versare le tariffe previste

□la doc	umentazione	è trasm	essa dall'a	agenzia rappresenta	ta da						
Cognome				Nome			Codice Fis	cale			
in qualit	à di										
Denominazio	one/Ragione socia	le					Tipologia				
<u> </u>											
Sede legale Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
										Ш	
Codice Fisca	le				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certif	ficata		
pertanto Ruolo (*)	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										
Motivazioni											
Eventuali an	notazioni (numero	massimo di	i caratteri: 800))							

	Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)
✓	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
	and anegati
	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.
Lef	fe

il dichiarante

Data

Luogo