



Amministrazione destinataria
Comune di Castiglione Cosentino

Ufficio destinatario
Ufficio LL.PP. e Manutentivo

Domanda di concessione loculo cimiteriale

Il sottoscritto

| | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | |
| Residenza | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |

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

CHIEDE

- concessione loculo cimiteriale
- per residenti da meno di un anno, residenti in altro comune o all'estero ma decedute nel comune di Castiglione Cosentino
- tumulazione
- tipo A loculo trasversale Mis.80x80
- tipo B loculo longitudinale Mis.230x80

per il defunto

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

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 documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

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.

Castiglione Cosentino

Luogo

Data

il dichiarante