

 <p><b>Città di Chiari</b></p>	Amministrazione destinataria Comune di Chiari	
	Ufficio destinatario Ufficio servizi demografici e cimiteriali	

## Domanda di attivazione di lampada votiva presso il cimitero

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

**CHIEDE**

l'attivazione del servizio di lampada votiva

Numero di attivazioni richieste		
Relativamente a		
<input type="radio"/>	tomba di famiglia	
	Denominazione	Numero
		Campo numero
<input type="radio"/>	loculo	
	Loculo	
	Cognome	Nome
		Data di decesso
	Tomba sociale	Settore
		Loculo

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del documento di 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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Chiari		
Luogo	Data	Il dichiarante