

	Amministrazione destinataria Comune di Chiari	
	Ufficio destinatario Ufficio servizi demografici e cimiteriali	

## Domanda di disattivazione 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				
in qualità di											
Ruolo (*)											

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

### CHIEDE

la disattivazione di lampada votiva a decorrere da

Data di disattivazione			
nel cimitero di			
Denominazione del cimitero			
<input checked="" type="checkbox"/> lampada votiva			
Cognome defunto		Nome defunto	Codice fiscale defunto
Data di nascita		Data di decesso	
Collocazione			
<input type="radio"/> tomba di famiglia			
Denominazione	Numero	Campo numero	Decorrenza
<input type="radio"/> tomba sociale			
Tomba sociale	Settore	Loculo	Decorrenza

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

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)*

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