

**Amministrazione destinataria**

Comune di Chiari

Ufficio destinatario

Servizi demografici e cimiteriali

Domanda di subingresso nel pagamento della lampada votiva presso il cimitero**Il sottoscritto**

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

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

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

in relazione alla lampada votiva attivata presso il cimitero

Denominazione del cimitero

 lampada o luce votiva

| | | |
|---|--------------|------------------------|
| Cognome defunto | Nome defunto | Codice fiscale defunto |
| Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione) | | |

ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

CHIEDE

il subingresso nel pagamento a

Cognome

Nome

Codice fiscale

pertanto allega dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario

il subingresso nel pagamento, essendo sopravvenuto il decesso di

Cognome

Nome

Codice fiscale

Data del decesso

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)

dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario

(da allegare se è richiesto il subingresso nell'attivazione a un soggetto in vita)

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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Chiari

Luogo

Data

il dichiarante