



Città di Chiari

Amministrazione destinataria

Comune di Chiari

Ufficio destinatario

Servizi demografici e cimiteriali

Domanda di pagamento della lampada votiva a saldo

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	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"/>			

CHIEDE

il pagamento della lampada votiva a saldo del defunto

defunto

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Data di decesso	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="radio"/> tomba di famiglia			
Denominazione	Numero	Campo numero	Decorrenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tomba sociale			
Tomba sociale	Settore	Loculo	Decorrenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ulteriore defunto

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Data di decesso	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="radio"/> tomba di famiglia			
Denominazione	Numero	Campo numero	Decorrenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> tomba sociale			
Tomba sociale	Settore	Loculo	Decorrenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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.

Chiari

Luogo

Data

Il dichiarante