



Amministrazione destinataria

Comune di Chiari

Ufficio destinatario

Servizi demografici e cimiteriali

## Comunicazione di recesso dall'affidamento delle ceneri

### Il sottoscritto

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

### affidatario delle ceneri del defunto

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

## COMUNICA

di recedere dall'affidamento dichiarato

Protocollo dichiarazione di affidamento	Data
---	------

## e di provvedere al conferimento delle ceneri presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura

- fossa comune
- loculo/colombario
- tomba di famiglia
- cella cineraria
- altro (specificare)

Posizione di sepoltura

  
  
  
  

## manufatto già in concessione

Denominazione del manufatto

Numero

Data di concessione

Ente di riferimento

  
  

## COMUNICA INOLTRE

- di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione
- di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome

Nome

Codice Fiscale

  
  

in qualità di

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

  

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

  
  
  
  
  
  
  

Codice Fiscale

Partita IVA

  

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

  
  

**pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente**

**pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto**

*Ruolo (\*):*

titolare, legale rappresentante o incaricato

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 modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
- copia del documento d'identità del sottoscritto  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- 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