



Amministrazione destinataria

Comune di Oderzo

Ufficio destinatario

Ufficio demografici

Domanda di tumulazione di ceneri o resti ossei in loculo occupato o celletta occupata o in tomba di famiglia

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						

in qualità di

Ruolo (*)

Ruolo (*)

concessionario, erede del concessionario

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

CHIEDE

la tumulazione nel loculo già occupato dal defunto

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

per

Forma del defunto

- delle ceneri
- dei resti mortali o resti ossei

del defunto

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"/>	
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso						

presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura

loculo/colombario

tomba interrata

cappella di famiglia

loculo obliquo interrato

edicola

celletta ossario

nicchia cineraria

altro (specificare)

Posizione di sepoltura

dichiara di agire anche in nome e per conto di altri eventuali eredi e aventi diritto

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome			Codice Fiscale								
in qualità di		Ruolo			Denominazione/Ragione sociale							Tipologia	
Sede legale		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>			
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.

Oderzo

Luogo

Data

il dichiarante