



Amministrazione destinataria

Comune di Borgo Valbelluna

Ufficio destinatario

Ufficio Informazioni e demografico

## Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

### Il sottoscritto titolare della concessione

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
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

## COMUNICA

la rinuncia alla concessione

<input type="radio"/>	per scadenza del contratto
<input type="radio"/>	per traslazione
<input type="radio"/>	per altra motivazione (specificare)

### del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/> fossa	
<input type="radio"/> loculo	
<input type="radio"/> tomba di famiglia	
<input type="radio"/> cappella di famiglia	
<input type="radio"/> ossario	
<input type="radio"/> nicchia cineraria	
<input type="radio"/> altro (specificare)	

### in posto in concessione

Numero	Data	Ente di riferimento

**relativo alla tumulazione del defunto****Forma del defunto**

- salma  
 ceneri  
 resti ossei

**Defunto**

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

 **ulteriore defunto****Forma del defunto**

- salma  
 ceneri  
 resti ossei

**Defunto**

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

 **ulteriore defunto****Forma del defunto**

- salma  
 resti ossei  
 ceneri

**Defunto**

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

**ulteriore defunto**

**Forma del defunto**

salma

resti ossei

ceneri

**Defunto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Luogo del decesso	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del decesso				Ora del decesso					

**la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<b>in qualità di</b>									
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

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

di impegnarsi a far fronte ad ogni spesa relativa a suo carico a norma di legge.

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 (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.

Borgo Valbelluna

Luogo

Data

il dichiarante