

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Regione Basilicata |  |
|  | Ufficio destinatario<br>Ufficio protocollo         |  |

## Domanda di attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

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

### CHIEDE

l'attivazione di lampada o luce votiva nel numero di

| Numero di attivazioni richieste   |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
|---|--|--|--------------|--|--|--|------------------------|--|--|
|   |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
| a decorrere dal   |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
| Data di attivazione   |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
|   |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
| nel cimitero di   |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
| Denominazione del cimitero  |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
|   |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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) |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
|   |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
| <input type="checkbox"/> 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) |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
|   |  |  |              |  |  |  |                        |  |  |
| <input type="checkbox"/> 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) |              |                        |
|   |              |                        |

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 aver preso visione del Regolamento comunale di polizia mortuaria e cimiteriale e delle relative tariffe

**Eventuali annotazioni**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- 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.

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
|              |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |