

	Amministrazione destinataria Regione Basilicata Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

Domanda di accesso al cimitero con mezzi propri

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'accesso al cimitero tramite

☐	autovettura privata												
	Targa												
☐	ciclomotore												
	Targa												
☐	bicicletta												
Soggetto interessato													
☐	per se stesso												
☐	per la persona di seguito specificata												
	<table border="1"> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td>Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sesso</td> <td>Data di nascita</td> <td>Luogo di nascita</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale				Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita			
Cognome	Nome	Codice Fiscale											
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita											

al cimitero di
Denominazione del cimitero

in quanto						
Motivazione richiesta						
☐ soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata pertanto allega copia del certificato medico						
☐ titolare di contrassegno per disabili						
<table border="1"> <tr> <td>Numero contrassegno</td> <td>Data rilascio</td> <td>Ente di riferimento</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Numero contrassegno	Data rilascio	Ente di riferimento			
Numero contrassegno	Data rilascio	Ente di riferimento				

