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

Domanda di accesso al cimitero con mezzi propri

| Domanaa ar abboobb ar ommorb borr mozzi propri | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------|---------------------|-------------------------------|-----|--------------|-----------|----------------|---------|-----|-----|
| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | | |
| Cogno | me | | | | Nome | | | Codice Fi | Codice Fiscale | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Data d | i nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | | Cittadina | Cittadinanza | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Reside | | Comune | | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| PIOVIII | Cia | Comune | | | mumzzo | | CIVICO | Darrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | | | |
| Telefono cellulare Telefono fisso | | Posta elettronica ordinari | ia | <u> </u> | Posta elettronica certificata | | | | | | | |
| 15.55.5 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | CHI | EDE | | | | | | |
| il rila: | scio d | lell'autorizz | zazione per | l'accesso a | I cimitero tramite | | | | | | | |
| \bigcap | auto | vettura priv | /ata | | | | | | | | | |
| | | Tottara pri | | | | | | | | | | |
| | Targa | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 0 | ciclo | motore | | | | | | | | | | |
| | Targa | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 0 | bicic | letta | | | | | | | | | | |
| Sogge | tto inter | essato | | | | | | | | | | |
| 0 | | se stesso | | | | | | | | | | |
| 0 | per l | a persona | di seguito s | specificata | | | | | | | | |
| | Cognome Nome Codice Fiscale | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | Sesso Data di | | ta di nascita | | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | al cimitero di | | | | | | | | | | | |
| Denon | ninazion | e del cimitero | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| in quanto | | | | | | | | | | | | |
| Motiva | Motivazione richiesta | | | | | | | | | | | |
| 0 | | soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata | | | | | | | | | | |
| | pertanto allega copia del certificato medico | | | | | | | | | | | |
| 0 | | | assegno pe | er disabili | | | | | | | | |
| | Numero contrassegno Data rilascio | | | Ente di riferimento | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

| | Eventuali annotazioni | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | Elenco degli allegati | |
| | | ti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica | ed elencati sul portale) |
| | copia del certificato medico | | |
| T | copia del documento d'identità | | |
| | (da allegare se il modulo è sottoscritto con t | irma autografa) | |
| [| altri allegati (specificare) | | |
| | | | |
| | | Informativa sul trattamento dei dati pe | ersonali |
| | | mento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto | |
| Ī | | | ei dati personali pubblicata sul sito internet |
| | | | delle informazioni trasmesse all'atto della |
| | presentazione della pratica. | | |
| _ | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | T | |
| | | | |
| | | | |
| | Luogo | Data | II dichiarante |
| | | | |