

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

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	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

COMUNICA

la rinuncia alla concessione

☐	per scadenza del contratto
☐	per traslazione

del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di	
Denominazione del cimitero	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
☐ fossa	
☐ loculo/colombario	
☐ tomba	
☐ cappella di famiglia	
☐ tumulo	
☐ edicola	
☐ celletta ossario	
☐ nicchia cineraria	
☐ altro (specificare)	

in posto in concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento

relativo alla tumulazione del defunto										
Forma del defunto										
☐	cadavere									
☐	ceneri									
☐	resti mortali o resti ossei									
Defunto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza in vita										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Data del decesso				Ora del decesso						

☐ ulteriore defunto										
Forma del defunto										
☐	cadavere									
☐	ceneri									
☐	resti mortali o resti ossei									
Defunto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza in vita										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Data del decesso				Ora del decesso						

☐ ulteriore defunto										
Forma del defunto										
☐	cadavere									
☐	resti mortali o resti ossei									
☐	ceneri									
Defunto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza in vita										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Data del decesso				Ora del decesso						

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 <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i>
☐	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.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante