

Amministrazione destinataria

Comune di Calalzo di Cadore

Ufficio destinatario

Ufficio anagrafe, stato civile, leva, elettorale

Comunicazione di recesso dall'affidamento delle ceneri

Il sottoscritto Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascit	a		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	nza			
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										Ш	
Telefono cellulare Telefono fisso			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
	Total cictional Control in 1950										
in qualità	di										
Ruolo (*) concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto											
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											
affidatario delle ceneri del defunto											

affidatario delle ceneri del defunto										
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita Sesso		Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Luogo del de	ecesso									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del decesso				Ora del decesso						

COMUNICA

di recedere dall'affidamento dichiarato

Protocollo dichiarazione di affidamento	Data						
e di provvedere al conferimento delle ceneri presso il cimi Denominazione del cimitero	tero						
Luogo di sepoltura fossa	Posizione di sepoltura						
O loculo/colombario							
○ tomba							
○ cappella di famiglia							
○ tumulo							
edicola							
○ celletta ossario							
onicchia cineraria							
altro (specificare)							
in posto già in concessione	Ente di riferimento						
Julian							
COMUN	ICA INOLTRE						
di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da	parte del titolare della concessione						
di essere a conoscenza e di accettare che resterà invaria	ata la scadenza della concessione						
□la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresent							
Cognome Nome	Codice Fiscale						
in qualità di Ruolo							
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia						
Sede legale							
Provincia Comune Indirizzo	Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP						
Codice Fiscale	Partita IVA						
Telefono Posta elettronica ordinari	a 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							

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)							
(la aurage de debi ali	Elenco degli allegati						
	illegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed scritto con firma autografa dal richiedente	eiencati sui portaiej					
copia del documento d'identità del s							
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firme	a autografa o se la documentazione è trasmessa dall'im	presa di onoranze funebri)					
altri allegati							
In	formativa sul trattamento dei dati persor	nali					
	omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg						
dichiara di aver preso visione dell'	informativa relativa al trattamento dei d	ati personali pubblicata sul sito internet					
istituzionale dell'Amministrazione	destinataria, titolare del trattamento de	lle informazioni trasmesse all'atto della					
presentazione della pratica.							
Calalzo di Cadore							
Luogo	Data	il dichiarante					