



Amministrazione destinataria

Comune di Orio al Serio

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

## Domanda di rilascio di concessione cimiteriale per un parente

### Il sottoscritto

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

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

l'integrazione della concessione cimiteriale per la tumulazione delle ceneri o della seguente salma

|                  |  |       |                  |                |              |  |  |
|------------------|--|-------|------------------|----------------|--------------|--|--|
| Cognome          |  | Nome  |                  | Codice Fiscale |              |  |  |
| Data di nascita  |  | Sesso | Luogo di nascita |                | Cittadinanza |  |  |
| Data del decesso |  |       |                  |                |              |  |  |

### COMUNICA

in quale ossario, loculo o colombario deve essere effettuata l'integrazione

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Numero               | Blocco o campata     | Fila                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

il nome del parente di primo grado già riposto

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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 accettare tutte le condizioni della concessione, compresa l'esumazione di entrambi allo scadere della concessione del contratto iniziale

**Eventuali annotazioni**

**Elenco degli allegati**

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

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

**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.

Orio Al Serio

**Luogo**

**Data**

**Il dichiarante**