



Comune di Sorì
Ufficio Servizi Cimiteriali



Domanda di rilascio di concessione cimiteriale

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Provincia	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono cellulare o fisso		Posta elettronica ordinaria o pec			
in qualità di					
Ruolo (*)					

Ruolo (*): concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dell'autorità giudiziaria

CHIEDE

<input type="radio"/>	Il rilascio della concessione di un loculo per anni 40
<input type="radio"/>	Il rilascio della concessione di una celletta ossario per anni 50
<input type="radio"/>	La sepoltura in tomba in terra: <input type="radio"/> Anni 10 <input type="radio"/> anni 30
Forma del defunto/a	
<input type="radio"/>	cadavere
<input type="radio"/>	ceneri
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei

Per il defunto/a:					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Provincia	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Data di morte		Luogo di morte		Provincia	

Presso il cimitero: _____	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="radio"/> tomba	CAMPO: _ _____ N.: _____
<input type="radio"/> loculo/colombario	CAMPO: _____ N.: _____ FILA: _____
<input type="radio"/> celletta ossario	CAMPO: _____ N.: _____

<input type="checkbox"/> la documentazione è trasmessa dall'agenzia di pompe funebri: _____		
Rappresentata da: Cognome	Nome	
in qualità di * <i>Ruolo: titolare, legale rappresentante o incaricato</i>		
Telefono	Posta elettronica ordinaria	
pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente		

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace;

DICHIARA di avere titolo alla presente richiesta in quanto:	
<input type="radio"/>	Unico ed esclusivo erede del defunto sopra indicato
<input type="radio"/>	Unanimità dei coeredi del defunto sopra indicato
DICHIARA inoltre:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Di impegnarsi a pagare quanto dovuto al momento delle operazioni richieste
Informativa sul trattamento dei dati personali	
<small>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</small>	
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
Elenco dei documenti allegati:	
<input type="radio"/>	Marca da bollo da 16€
<input type="radio"/>	Copia del documento d'identità del richiedente
<input type="radio"/>	Copia del documento d'identità del defunto/a
<input type="radio"/>	Altro: _____

Luogo	Data	Il dichiarante

Parte riservata all'ufficio:		
Data	Autorizzazione	Il Responsabile:
	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	