

	Amministrazione destinataria Comune di Bellaria Igea Marina	
	Ufficio destinatario Elettorale	

Domanda di autorizzazione all'inumazione

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>					
Ruolo (*)					

Ruolo (*):

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dell'autorità giudiziaria

CHIEDE

l'inumazione

<input type="radio"/>	della salma
<input type="radio"/>	dei resti mortali
<input type="radio"/>	dei resti mortali

del defunto		
Cognome		Codice Fiscale
Nome		
Data del decesso	Luogo del decesso	
Presso il cimitero		
<input type="radio"/>	Bellaria	
<input type="radio"/>	Bordonchio	
Campo		

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 inoltrare la richiesta

<input type="radio"/>	in nome proprio in quanto unico parente del defunto
<input type="radio"/>	in nome e per conto degli altri parenti del defunto previa acquisizione del loro consenso

DICHIARA INOLTRE

- che il defunto aveva diritto alla sepoltura

Motivazione

- di sollevare l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità in merito alle operazioni effettuate a seguito della presente richiesta e/o per diritti vantati da altri parenti o aventi diritto

<input type="checkbox"/> la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da				
Cognome		Nome	Codice Fiscale	
in qualità di				
Ruolo (*)				
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia	
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA	
Telefono	Posta elettronica ordinaria		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

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati <i>(specificare)</i>

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)

<input 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 dell'istanza.
--------------------------	---

Bellaria-Igea Marina		
Luogo	Data	Il dichiarante