
	<p>Amministrazione destinataria Comune di Impruneta</p> <p>Ufficio destinatario Servizio ambiente e patrimonio</p>	
---	--	--

Domanda di rinnovo della concessione cimiteriale

Il sottoscritto											
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				
in qualità di											
Ruolo (*)											

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, persona interessata a dare sepoltura al defunto

CHIEDE

il rinnovo della concessione

Numero		Data		Ente di riferimento							
per		Tipo sepoltura									
<input type="radio"/>		inumazione (sepoltura sotto terra)									
<input type="radio"/>		tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)									
Forma del defunto		<input type="radio"/>									
<input type="radio"/>		del cadavere									
<input type="radio"/>		delle ceneri									
<input type="radio"/>		dei resti mortali o resti ossei									
del 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						

presso il cimitero

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura		Posizione di sepoltura
<input type="radio"/>	fossa	
<input type="radio"/>	loculo/colombario	
<input type="radio"/>	tomba	
<input type="radio"/>	cappella di famiglia	
<input type="radio"/>	tumulo	
<input type="radio"/>	edicola	
<input type="radio"/>	celletta ossario	
<input type="radio"/>	nicchia cineraria	
<input type="radio"/>	altro (specificare)	

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

che il defunto si trovava in una delle seguenti condizioni

<input type="checkbox"/>	era residente nel Comune di Impruneta prima di essere ospitato presso il ricovero o la casa di cura dove attualmente aveva la residenza
<input type="checkbox"/>	è stato concessionario in vita, nei cimiteri comunali, di sepoltura privata, individuale o di famiglia
<input type="checkbox"/>	ha acquistato particolari meriti verso la comunità riconosciuti con atto del Sindaco
<input type="checkbox"/>	è nato nel Comune di Impruneta e ha parenti di 1° o coniuge sepolti in uno dei cimiteri comunali
<input type="checkbox"/>	è stato residente nel Comune di Impruneta per almeno 5 anni e ha parenti di 1° grado o coniuge sepolti in uno dei cimiteri comunali

 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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
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 checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
<input type="checkbox"/>	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>
<input type="checkbox"/>	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)

<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 della pratica.
--------------------------	--

Impruneta		
Luogo	Data	Il dichiarante