

	Amministrazione destinataria  Ufficio destinatario	
---	--	--

## Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

Il sottoscritto titolare della concessione											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### COMUNICA

la rinuncia alla concessione

<input type="radio"/>	per scadenza del contratto
<input type="radio"/>	per traslazione

del seguente luogo di sepoltura presso il cimitero comunale di Cassano Magnago			
Luogo di sepoltura			
<input type="radio"/>	campo comune		
<input type="radio"/>	loculo		
	Colombario	Campata	Numero loculo
<input type="radio"/>	tomba		
	Campo	Numero aiuola	
<input type="radio"/>	celletta ossario o cinerario		
	Colombario	Campata	Numero loculo
<input type="radio"/>	cappella di famiglia		
	Nome		

in posto in concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento

relativo alla tumulazione del defunto										
Forma del defunto										
<input type="radio"/>	cadavere									
<input type="radio"/>	ceneri									
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei									
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
									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso					

<input type="checkbox"/> ulteriore defunto										
Forma del defunto										
<input type="radio"/>	cadavere									
<input type="radio"/>	ceneri									
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei									
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
									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso					

<input type="checkbox"/> ulteriore defunto										
Forma del defunto										
<input type="radio"/>	cadavere									
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei									
<input type="radio"/>	ceneri									
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
									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso					

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore defunto</b>											
<b>Forma del defunto</b>											
<input type="radio"/> cadavere											
<input type="radio"/> resti mortali o resti ossei											
<input type="radio"/> ceneri											
<b>Defunto</b>											
<b>Cognome</b>			<b>Nome</b>			<b>Codice Fiscale</b>					
<b>Data di nascita</b>		<b>Sesso (M/F)</b>	<b>Luogo di nascita</b>			<b>Cittadinanza</b>					
<b>Residenza in vita</b>											
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>	
<b>Luogo del decesso</b>											
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>	
<b>Data del decesso</b>					<b>Ora del decesso</b>						

<input type="checkbox"/> <b>la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da</b>											
<b>Cognome</b>			<b>Nome</b>			<b>Codice Fiscale</b>					
<b>in qualità di</b>											
<b>Ruolo (*)</b>											
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>						<b>Tipologia</b>					
<b>Sede legale</b>											
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>	
<b>Codice Fiscale</b>					<b>Partita IVA</b>						
<b>Telefono</b>			<b>Posta elettronica ordinaria</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>					
<b>pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente</b>											
<b>pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto</b>											

Ruolo (\*):

titolare, legale rappresentante o incaricato

<b>Eventuali annotazioni</b>

### Elenco degli allegati

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

<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.
--------------------------	--

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>