

	Amministrazione destinataria Comune di Mascali	
	Ufficio destinatario Servizi tecnico manutentivi e cimiteriali	

Domanda di rilascio o rinnovo di 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
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio della concessione in prenotazione						
<input type="radio"/>	il rilascio della concessione						
<input type="radio"/>	il rinnovo della concessione						
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Numero</th> <th style="width: 30%;">Data</th> <th style="width: 40%;">Ente di riferimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Numero	Data	Ente di riferimento			
Numero	Data	Ente di riferimento					

di un'area cimiteriale nel campo del cimitero comunale

Denominazione del cimitero

per edificare una tomba gentilizia ad uso della propria famiglia, eredi o aventi causa

Tipologia	
<input type="radio"/>	a cappella
<input type="radio"/>	tipo doppia
<input type="radio"/>	tipo singola

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 assoggettarsi a tutte le norme vigenti previste in materia igienico sanitaria, dal Regolamento Nazionale e Comunale di Polizia Mortuaria, dal Piano Regolatore Cimiteriale, dai Regolamenti Edilizi, ecc.

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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. |
|--------------------------|--|

Mascalucia		
Luogo	Data	Il dichiarante