

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio protocollo</p>	
--	--	--

Comunicazione di recesso dall'affidamento delle ceneri

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

affidatario delle ceneri del defunto						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza		
Residenza in vita						
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	CAP	
Luogo del decesso						
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	CAP	
Data del decesso		Ora del decesso				

COMUNICA

di recedere dall'affidamento dichiarato

Protocollo dichiarazione di affidamento	Data

e di provvedere al conferimento delle ceneri 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)					
in posto già in concessione						

Numero	Data	Ente di riferimento

COMUNICA INOLTRE

- di avere avuto il preventivo e incondizionato assenso da parte del titolare della concessione
- di essere a conoscenza e di accettare che resterà invariata la scadenza della concessione

<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	Barrato	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	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<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.
--------------------------	--

Trieste

Luogo	Data	Il dichiarante