

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario Ufficio protocollo	

## 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
							<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
Luogo del decesso					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
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)	

<b>in posto già in concessione</b>
------------------------------------

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

☐ 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

