

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	

## Domanda di subingresso nell'attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

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				
in qualità di											
Ruolo (*)											

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

in relazione alla lampada o luce votiva attivata presso il cimitero
Denominazione del cimitero

<input checked="" type="checkbox"/> lampada o luce votiva		
Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		

<input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva		
Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		

<input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva		
Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		

<input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva		
Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		

**ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

--

**CHIEDE**

il subingresso nell'attivazione a

Cognome	Nome	Codice fiscale

**pertanto allega dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario**

il subingresso nell'attivazione, essendo sopravvenuto il decesso di

Cognome	Nome	Codice fiscale

**Data del decesso**

--

**Eventuali annotazioni**

--

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario <i>(da allegare se è richiesto il subingresso nell'attivazione a un soggetto in vita)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'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 istituzionale 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>