

	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
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
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
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
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

<input type="radio"/> il subingresso nell'attivazione a		
Cognome	Nome	Codice fiscale
pertanto allega dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario		
<input type="radio"/> 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. |
|---|

Luogo	Data	Il dichiarante
-------	------	----------------