

| | | |
|--|---|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia Ufficio destinatario Ufficio protocollo | |
|--|---|--|

Domanda di accesso al cimitero con mezzi propri

| Il sottoscritto | | | | | | | |
|--------------------|--------|------------------|-----------------------------|--|--|-------------------------------|---------|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | |
| | | | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | | | | Cittadinanza | |
| | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato |
| | | | | | | | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | |
| | | | | | | | |

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'accesso al cimitero tramite

| <input type="radio"/> | autovettura privata |
|-----------------------|---------------------------------------|
| | Targa |
| | |
| <input type="radio"/> | ciclomotore |
| | Targa |
| | |
| <input type="radio"/> | bicicletta |
| Soggetto interessato | |
| <input type="radio"/> | per se stesso |
| <input type="radio"/> | per la persona di seguito specificata |
| | Cognome |
| | Nome |
| | Codice Fiscale |
| | |
| | Data di nascita |
| | Sesso |
| | Luogo di nascita |
| | Cittadinanza |
| | |

| al cimitero di |
|----------------------------|
| Denominazione del cimitero |
| |

| in quanto |
|---|
| Motivazione richiesta |
| <input type="radio"/> |
| soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata |
| pertanto allega copia del certificato medico |
| <input type="radio"/> |
| titolare di contrassegno per disabili |
| Numero contrassegno |
| Data rilascio |
| Ente di riferimento |
| |

