

	Amministrazione destinataria Regione Umbria Ufficio destinatario	
--	--	--

Domanda di disattivazione 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
										<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

CHIEDE

la disattivazione di lampada o luce votiva a decorrere da

Data di disattivazione

nel cimitero di
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)									

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)		

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

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

<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