

| | | |
|--|---|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Campania Ufficio destinatario Ufficio | |
|--|---|--|

Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

| Il sottoscritto titolare della concessione | | | | | | | | | |
|--|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|-------------------------------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | |
| | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | |
| | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | SNC | CAP |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | |
| | | | | | | | | | |

COMUNICA

la rinuncia alla concessione

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> | per scadenza del contratto |
| <input type="radio"/> | per traslazione |

| del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di | |
|--|------------------------|
| 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) | |

| in posto in concessione | | |
|-------------------------|------|---------------------|
| Numero | Data | Ente di riferimento |
| | | |

| relativo alla tumulazione del defunto | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|----------------|
| Forma del defunto | | | | |
| <input type="radio"/> | cadavere | | | |
| <input type="radio"/> | ceneri | | | |
| <input type="radio"/> | resti mortali o resti ossei | | | |
| Defunto | | | | |
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale |
| | | | | |
| Data di nascita | Sesso (M/F) | Luogo di nascita | Cittadinanza | |
| | | | | |
| Residenza in vita | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | Civico CAP |
| | | | | |
| Luogo del decesso | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | Civico CAP |
| | | | | |
| Data del decesso | | | Ora del decesso | |
| | | | | |

| <input type="checkbox"/> ulteriore defunto | | | | |
|--|-----------------------------|------------------|-----------------|----------------|
| Forma del defunto | | | | |
| <input type="radio"/> | cadavere | | | |
| <input type="radio"/> | ceneri | | | |
| <input type="radio"/> | resti mortali o resti ossei | | | |
| Defunto | | | | |
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale |
| | | | | |
| Data di nascita | Sesso (M/F) | Luogo di nascita | Cittadinanza | |
| | | | | |
| Residenza in vita | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | Civico CAP |
| | | | | |
| Luogo del decesso | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | Civico CAP |
| | | | | |
| Data del decesso | | | Ora del decesso | |
| | | | | |

| <input type="checkbox"/> ulteriore defunto | | | | |
|--|-----------------------------|------------------|-----------------|----------------|
| Forma del defunto | | | | |
| <input type="radio"/> | cadavere | | | |
| <input type="radio"/> | resti mortali o resti ossei | | | |
| <input type="radio"/> | ceneri | | | |
| Defunto | | | | |
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale |
| | | | | |
| Data di nascita | Sesso (M/F) | Luogo di nascita | Cittadinanza | |
| | | | | |
| Residenza in vita | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | Civico CAP |
| | | | | |
| Luogo del decesso | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | Civico CAP |
| | | | | |
| Data del decesso | | | Ora del decesso | |
| | | | | |

Elenco degli allegati

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

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| Napoli | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |