

Amministrazione destinataria

Comune di Olgiate Comasco

Ufficio destinatario

UO Protocollo



Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
D. J.						en i				
Data di nascita	50	esso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza										
Provincia Comune	In	ndirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordin	aria		Posta elet	tronica certi	ricata		
in qualità di										
Ruolo (*)										
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica										
II sottoscritto chiede che				all'Amministrazio	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
ll sottoscritto chiede che				all'Amministrazio	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
		lative al prod	edimento trasmesse da		ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio dell	le comunicazioni rel	lative al prod	edimento trasmesse da		ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio dellail rilascio della	le comunicazioni rel	in prenot	edimento trasmesse da		ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio della il rilascio della	le comunicazioni rel a concessione i a concessione	in prenot	edimento trasmesse da		ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio dellil rilascio dellil rinnovo del	le comunicazioni rel a concessione i a concessione	in prenot	edimento trasmesse da	CHIEDE	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio dellail rilascio dellail rinnovo del	le comunicazioni rel a concessione i a concessione	in prenot	edimento trasmesse da	CHIEDE	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio della il rilascio della il rinnovo del Numero per	le comunicazioni rel a concessione i a concessione	in prenot	edimento trasmesse da	CHIEDE	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio della il rilascio della il rinnovo del Numero per Tipo sepoltura	le comunicazioni rel a concessione i a concessione	in prenot	edimento trasmesse da	CHIEDE	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio della il rilascio della il rinnovo del Numero per Tipo sepoltura inumazione (a concessione ia concessione ia concessione	in prenot Data Data	azione	CHIEDE	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio della il rilascio della il rinnovo del Numero per Tipo sepoltura inumazione (a concessione ia concessione ia concessione	in prenot Data Data	azione	CHIEDE	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio della il rilascio della il rinnovo del Numero per Tipo sepoltura inumazione (tumulazione	a concessione ia concessione ia concessione	in prenot Data Data	azione	CHIEDE	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio della il rilascio della il rinnovo del Numero per Tipo sepoltura inumazione (tumulazione Forma del defunto	a concessione ia concessione ia concessione	in prenot Data Data	azione	CHIEDE	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
il rilascio delli il rilascio delli il rilascio delli il rinnovo del Numero per ripo sepoltura inumazione (tumulazione rorma del defunto del cadavere delle ceneri	a concessione ia concessione ia concessione	in prenot Data o terra)	azione	CHIEDE	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	

del defuni	to		Nome			Codice Fie	anlo.			
Cognome			Nome			Codice Fis	caie			
Data di nascita	ı	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza Provincia (Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
									Ш	
Luogo del dece Provincia (esso Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Data del deces	so			Ora del dece	550					
.,										
presso il c										
Luogo di sepoli	tura			Posizione di	sepoltura					
	colombario									
○ tomba										
cappell	la di famiglia									
) tumulo)									
edicola	l									
celletta	a ossario									
O nicchia	cineraria									
altro (s _i	pecificare)									
□la docur	mantaziona à tracm	occa dall'	agenzia rappresenta	ta da						
Cognome	mentazione e trasir	iessa uaii (Nome	ta ua		Codice Fis	cale			
in qualità Ruolo	di									
Denominazione	e/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale										
	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA						
- Deale										
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certif	ficata		
mant-: 1	allaga assis III	المام	llata a author 111			lal del 1	d = u + -			
			ilato e sottoscritto c identità del sottoscr		utografa d	iai richie	uente			
Ruolo (*):	J , 22 32									
titolare, le	gale rappresentant	e o incarica	ito							

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800		
(barrare tutti gli al	Elenco degli allegati llegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed e	elencati sul portale)
copia del modulo compilato e sottoscopia del documento d'identità del se	critto con firma autografa dal richiedente ottoscritto	
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma altri allegati	autografa o se la documentazione è trasmessa dall'imp	oresa di onoranze funebri)
(ai sensi del Regolamento Co dichiara di aver preso visione dell'i	ormativa sul trattamento dei dati person munitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg nformativa relativa al trattamento dei di destinataria, titolare del trattamento de	rislativo 30/06/2003, n. 196) ati personali pubblicata sul sito internet
Olgiate Comasco		
Luogo	Data	il dichiarante