



## del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura

- fossa
- loculo/colombario
- tomba
- cappella di famiglia
- tumulo
- edicola
- celletta ossario
- nicchia cineraria
- altro (specificare)

Posizione di sepoltura

  
  
  
  
  
  
  

## in posto in concessione

Numero

Data

Ente

## relativo alla tumulazione del defunto

Forma del defunto

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

Defunto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Luogo del decesso

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Data del decesso

Ora del decesso

**ulteriore defunto**

Forma del defunto

- cadavere  
 ceneri  
 resti mortali o resti ossei

Defunto

|                   |        |           |                  |  |                 |         |         |       |       |                          |     |
|-------------------|--------|-----------|------------------|--|-----------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome           |        | Nome      |                  |  | Codice Fiscale  |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita   |        | Sesso     | Luogo di nascita |  | Cittadinanza    |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza         |        | Indirizzo |                  |  | Civico          | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia         | Comune |           |                  |  |                 |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Luogo del decesso |        | Indirizzo |                  |  | Civico          | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia         | Comune |           |                  |  |                 |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Data del decesso  |        |           |                  |  | Ora del decesso |         |         |       |       |                          |     |

**ulteriore defunto**

Forma del defunto

- cadavere  
 resti mortali o resti ossei  
 ceneri

Defunto

|                   |        |           |                  |  |                 |         |         |       |       |                          |     |
|-------------------|--------|-----------|------------------|--|-----------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome           |        | Nome      |                  |  | Codice Fiscale  |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita   |        | Sesso     | Luogo di nascita |  | Cittadinanza    |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza         |        | Indirizzo |                  |  | Civico          | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia         | Comune |           |                  |  |                 |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Luogo del decesso |        | Indirizzo |                  |  | Civico          | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia         | Comune |           |                  |  |                 |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Data del decesso  |        |           |                  |  | Ora del decesso |         |         |       |       |                          |     |

**ulteriore defunto**

**Forma del defunto**

- cadavere  
 resti mortali o resti ossei  
 ceneri

**Defunto**

|                          |                      |                      |                         |                      |                        |                      |                      |                      |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <b>Cognome</b>           |                      | <b>Nome</b>          |                         |                      | <b>Codice Fiscale</b>  |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>     |                      | <input type="text"/> |                         |                      | <input type="text"/>   |                      |                      |                      |                          |                      |
| <b>Data di nascita</b>   |                      | <b>Sesso</b>         | <b>Luogo di nascita</b> |                      |                        | <b>Cittadinanza</b>  |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>     |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>    |                      |                        | <input type="text"/> |                      |                      |                          |                      |
| <b>Residenza</b>         |                      |                      |                         |                      |                        |                      |                      |                      |                          |                      |
| <b>Provincia</b>         | <b>Comune</b>        | <b>Indirizzo</b>     |                         | <b>Civico</b>        | <b>Barrato</b>         | <b>Interno</b>       | <b>Scala</b>         | <b>Piano</b>         | <b>SNC</b>               | <b>CAP</b>           |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                         | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| <b>Luogo del decesso</b> |                      |                      |                         |                      |                        |                      |                      |                      |                          |                      |
| <b>Provincia</b>         | <b>Comune</b>        | <b>Indirizzo</b>     |                         | <b>Civico</b>        | <b>Barrato</b>         | <b>Interno</b>       | <b>Scala</b>         | <b>Piano</b>         | <b>SNC</b>               | <b>CAP</b>           |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                         | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| <b>Data del decesso</b>  |                      |                      |                         |                      | <b>Ora del decesso</b> |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>     |                      |                      |                         |                      | <input type="text"/>   |                      |                      |                      |                          |                      |

**la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da**

|                                      |                      |                      |                                    |                      |                       |                      |                                      |                      |                          |                      |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <b>Cognome</b>                       |                      | <b>Nome</b>          |                                    |                      | <b>Codice Fiscale</b> |                      |                                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                 |                      | <input type="text"/> |                                    |                      | <input type="text"/>  |                      |                                      |                      |                          |                      |
| <b>in qualità di</b>                 |                      |                      |                                    |                      |                       |                      |                                      |                      |                          |                      |
| <b>Ruolo</b>                         |                      |                      |                                    |                      |                       |                      |                                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                 |                      |                      |                                    |                      |                       |                      |                                      |                      |                          |                      |
| <b>Denominazione/Ragione sociale</b> |                      |                      |                                    |                      |                       | <b>Tipologia</b>     |                                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                 |                      |                      |                                    |                      |                       | <input type="text"/> |                                      |                      |                          |                      |
| <b>Sede legale</b>                   |                      |                      |                                    |                      |                       |                      |                                      |                      |                          |                      |
| <b>Provincia</b>                     | <b>Comune</b>        | <b>Indirizzo</b>     |                                    | <b>Civico</b>        | <b>Barrato</b>        | <b>Interno</b>       | <b>Scala</b>                         | <b>Piano</b>         | <b>SNC</b>               | <b>CAP</b>           |
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| <b>Codice Fiscale</b>                |                      |                      |                                    |                      | <b>Partita IVA</b>    |                      |                                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                 |                      |                      |                                    |                      | <input type="text"/>  |                      |                                      |                      |                          |                      |
| <b>Telefono</b>                      |                      |                      | <b>Posta elettronica ordinaria</b> |                      |                       |                      | <b>Posta elettronica certificata</b> |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                 |                      |                      | <input type="text"/>               |                      |                       |                      | <input type="text"/>                 |                      |                          |                      |

**pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente**

**pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto**

*Ruolo (\*):*

titolare, legale rappresentante o incaricato

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

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

- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
- copia del documento d'identità del sottoscritto  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- altri allegati

#### 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)*

- 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.

San Giovanni Lipioni

Luogo

Data

il dichiarante