
	Al Comune di	
	Codice ISTAT	
	Ufficio destinatario	

Domanda di accesso al cimitero con autovettura privata

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa	Telefono cellulare		E-mail (posta elettronica ordinaria)	E-mail PEC (domicilio digitale)

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'accesso al cimitero con autovettura privata

<input type="checkbox"/>	per se stesso									
<input type="checkbox"/>	per la persona di seguito specificata									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td>Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td>Data di nascita</td> <td>Sesso (M/F)</td> <td>Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Luogo di nascita</td> </tr> </table>		Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza			Luogo di nascita
Cognome	Nome	Codice Fiscale								
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza								
		Luogo di nascita								

al cimitero di
Denominazione del cimitero

in quanto						
Motivazione richiesta						
<input type="checkbox"/> soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata, pertanto allega copia del certificato medico						
<input type="checkbox"/> titolare di contrassegno per disabili						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Numero contrassegno</td> <td>Data rilascio</td> <td>Ente di riferimento</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Numero contrassegno	Data rilascio	Ente di riferimento			
Numero contrassegno	Data rilascio	Ente di riferimento				

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 certificato medico <i>(da allegare se si tratta di soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata)</i>
<input type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo <i>(da allegare se si tratta di soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Consenso al trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante