



Amministrazione destinataria
Comune di Casirate d'Adda

Ufficio destinatario
Ufficio anagrafe

Domanda di modifica di attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Residenza | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | |

in qualità di

Ruolo (*)

Ruolo (*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(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

in relazione alla lampada o luce votiva attivata presso il cimitero

Denominazione del cimitero

lampada o luce votiva

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Cognome defunto | Nome defunto | Codice fiscale defunto |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione) | | |
| <input type="text"/> | | |

ulteriore lampada o luce votiva

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Cognome defunto | Nome defunto | Codice fiscale defunto |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione) | | |
| <input type="text"/> | | |

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)

CHIEDE

- l'aggiornamento dei dati relativi alla residenza
(i nuovi dati sono quelli sopra indicati)
- l'aggiornamento dei dati relativi ai recapiti personali (e-mail, e-mail pec, telefono, fax)
(i nuovi dati sono quelli sopra indicati)
- la seguente modifica o variazione *(specificare)*

Modifica o variazione richiesta

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 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.

Casirate d'Adda

Luogo

Data

il dichiarante