

	<p>Al Comune di Lodi</p> <p>Ufficio destinatario</p>	
---	--	--

Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

Il sottoscritto titolare della concessione, erede o familiare				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

COMUNICA

la rinuncia alla concessione

del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di	
Denominazione del cimitero	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
<input type="checkbox"/> loculo/colombario	
<input type="checkbox"/> tomba	
<input type="checkbox"/> cappella di famiglia	
<input type="checkbox"/> edicola	
<input type="checkbox"/> celletta ossario	
<input type="checkbox"/> altro (specificare)	

in posto in concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento

relativo alla tumulazione	
Forma del defunto	
<input type="checkbox"/> del cadavere	
<input type="checkbox"/> delle ceneri	
<input type="checkbox"/> dei resti mortali o resti ossei	

del 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	

ulteriore 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	

Forma del defunto

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

ulteriore 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	

Forma del defunto

- cadavere
- resti mortali o resti ossei
- ceneri

<input type="checkbox"/> ulteriore 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	
Forma del defunto				
<input type="checkbox"/>	cadavere			
<input type="checkbox"/>	resti mortali o resti ossei			
<input type="checkbox"/>	ceneri			

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</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	
<i>(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)</i>	
<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.

Lodi		
Luogo	Data	Il dichiarante