

## MODELLO G



COMUNE DI PISA

### RICHIESTA DI CONCESSIONE- AUTORIZZAZIONE CIMITERIALE

#### Il sottoscritto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

#### in qualità di

PARENTELA (\*)

Parentela (\*)

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

#### CHIEDE

☐ IL RILASCIO DELLA AUTORIZZAZIONE ALL'OPERAZIONE CIMITERIALE

☐ IL RILASCIO DELLA CONCESSIONE

☐ IL RINNOVO DELLA CONCESSIONE

Numero

Data

Ente

#### per

Tipo sepoltura

INUMAZIONE (sepoltura sotto terra)

tumulazione (sepoltura in manufatti di cemento)

Forma del defunto

DEL CADAVERE

DELLE CENERI

DEI RESTI MORTALI O RESTI OSSEI



**Del defunto**

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					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Scala	Piano
				<input type="checkbox"/>	CAP
Luogo del decesso					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Scala	Piano
				<input type="checkbox"/>	CAP
Data del decesso			Ora del decesso		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

**PRESSO IL CIMITERO**

Denominazione del cimitero

Luogo di sepoltura

- ☐ FOSSA
- ☐ LOCULO/COLOMBARIO
- ☐ TOMBA
- ☐ CAPPELLA DI FAMIGLIA
- ☐ TUMULO
- ☐ EDICOLA
- ☐ CELLETTA OSSARIO
- ☐ NICCHIA CINERARIA
- ☐ ALTRO (SPECIFICARE)

POSIZIONE SEPOLTURA

  
  
  
  
  
  
  
  
  
☐ la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

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

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

Ruolo (\*):

Titolare, legale rappresentante o incaricato. Specificare:

Allega consenso degli eredi di parigrado in vita con firma autografa e documento d'identità fronte-retro su modello B cimiteriale



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)*

- ☐ Modello dichiarazione sostitutiva degli eredi aventi diritto in vita
- ☐ 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.

PISA 56125

Luogo

Data

Il dichiarante: firma