



Amministrazione destinataria

Comune di Bussolengo

Ufficio destinatario

Servizio tributi

Domanda di subingresso nell'attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

Il sottoscritto

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

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 qualità di

Ruolo (*)

CHIEDE

in relazione alla lampada o luce votiva

Cognome defunto		Nome defunto		Codice fiscale defunto	
Numero		Sezione		Tipologia	Quantità punti luce
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	
Numero		Sezione		Tipologia	Quantità punti luce
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	
Numero		Sezione		Tipologia	Quantità punti luce
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	
Numero	Sezione	Tipologia	Quantità punti luce
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	
Numero	Sezione	Tipologia	Quantità punti luce
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)			

CHIEDE

il subingresso nell'attivazione a

Cognome	Nome	Codice fiscale

pertanto allega dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario

il subingresso nell'attivazione, essendo sopravvenuto il decesso di

Cognome	Nome	Codice fiscale
Data del decesso		

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)

dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario

(da allegare se è richiesto il subingresso nell'attivazione a un soggetto in vita)

copia del documento d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

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.

Bussolengo

Luogo

Data

il dichiarante