

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Domanda di accesso al cimitero con mezzi propri**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	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

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'accesso al cimitero tramite

☐ autovettura privata
Targa
☐ ciclomotore
Targa
☐ bicicletta

Soggetto interessato

- ☐ per se stesso
- ☐ per la persona di seguito specificata

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

al cimitero di

Denominazione del cimitero

in quanto

Motivazione richiesta

☐ soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata

pertanto allega copia del certificato medico

☐ titolare di contrassegno per disabili

Numero contrassegno

Data rilascio

Ente di riferimento

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 certificato medico

☐ copia del documento di identità

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

☐ 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.

Luogo

Data

Il dichiarante