



Amministrazione destinataria

**Comune di Gorlago**

Ufficio destinatario  
Servizi Cimiteriali



## Domanda di rilascio o rinnovo di concessione cimiteriale

### 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	SNC	CAP
Provincia	Comune	<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

### CHIEDE

- il rilascio della concessione in prenotazione
- il rilascio della concessione
- il rinnovo della concessione

Numero	Data	Ente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 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		Indirizzo		Civico	SNC	CAP	
Provincia	Comune		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	SNC	CAP	
Provincia	Comune		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Data del decesso				Ora del decesso			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			

### presso il cimitero di Gorlago

Luogo di sepoltura		Posizione di sepoltura	
<input type="radio"/>	fossa	<input type="text"/>	
<input type="radio"/>	loculo/colombario	<input type="text"/>	
<input type="radio"/>	tomba	<input type="text"/>	
<input type="radio"/>	cappella di famiglia	<input type="text"/>	
<input type="radio"/>	tumulo	<input type="text"/>	
<input type="radio"/>	edicola	<input type="text"/>	
<input type="radio"/>	celletta ossario	<input type="text"/>	
<input type="radio"/>	nicchia cineraria	<input type="text"/>	
<input type="radio"/>	altro <i>(specificare)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
in qualità di									
<input type="text"/>									
Società				Tipologia					
<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
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**

**pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto**

*Ruolo (\*):*

titolare, legale rappresentante o incaricato

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)*

- pagamento dell'imposta di bollo
- 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.

Gorlago

Luogo

Data

il dichiarante