Amministrazione destinataria





Domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri

II sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										Ш	
Telefono cellulare Telefono fisso			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
in qualità di											
Ruolo (*)											
Ruolo (*): coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto											
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento											
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)											
Heatteacitite abiada aha la comunicación i relativa el cuercadimento transmento dell'Americiaturales a comunicates al comunicate al comunicate del comunicate al comunicat											

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla dispersione delle ceneri secondo l'espressa volontà del defunto.

☐la doc	umentazione è trasm	essa dall'a	agenzia rappresenta	ta da						
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
in qualit	à di									
Ruolo										
Denominazio	ne/Ragione sociale					Tipologia				
Denominazio	me/ Ragione Sociale					Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Codice Fiscal	e			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	ificata		
nortanta	allega conia del men	dulo como	lato o sottossritto s	an firma -	utografa	lal richia	donte			
	allega copia del moo allega copia del doc				utografa (iai riciile	uente			
Ruolo (*):										
titolare,	legale rappresentante	e o incarica	to							
Eventuali an	notazioni (numero massimo d	li caratteri: 800)							
			Flenco de	gli allegat	i					
	(bai	rrare tutti gli a	llegati richiesti in fase di pre			elencati su	l portale)			
✓ dich										
✓ paga	amento dell'imposta d	di bollo								
Сорі	a del modulo compila	to e sottos	critto con firma auto	grafa dal r	ichiedente					
Сорі	a del documento d'ide	entità del s	ottoscritto							
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)										
altri	allegati									
		Int	formativa sul trattar	nento dei	dati perso	nali				
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.										
pi esentazione della pi auca.										
			Data			il dichiara	nto			