

COMUNE DI CAVALESE

Provincia di TRENTO

Marca da bollo 16 Euro

RICHIESTA PER RINNOVO CONCESSIONE CIMITERIALE

All'Ufficio

POLIZIA MORTUARIA

SEDE

Il/la sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____ residente

a _____ in Via _____ Cod. Fiscale

_____ Tel _____

Cellulare _____ E-mail _____

nella sua qualità di :

Concessionario

Avente diritto (specificare)

della concessione cimiteriale:

x Tomba di famiglia

Inerente i :

1) defunto: _____ O salma, O resti, O ceneri - deceduto il: _____

2) defunto: _____ O salma, O resti, O ceneri - deceduto il: _____

3) defunto : _____ O salma, O resti, O ceneri - deceduto il _____

4) defunto: _____ O salma, O resti, O ceneri – deceduto il _____

CONSAPEVOLE

che la suddetta concessione cimiteriale risulta scaduta

AUTORIZZATO/A DAGLI AVENTI TITOLO

(VEDI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETÀ)

CHIEDE IL RINNOVO DEL

la concessione per 30 anni tumulazione la concessione per 30 anni inumazione

tomba

rinnovo concessione Art. 57 regolamento polizia mortuaria

DICHIARA altresì:

- Di impegnarsi a versare al Comune la tariffa per il rinnovo della concessione nei termini prescritti (pagamento a vista da parte di privati, per enti pubblici o istituzioni 3 gg.)

- Di agire in nome e per conto di tutti gli interessati (come da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)
- Di essere a conoscenza che il Comune è esonerato da qualsiasi responsabilità per le eventuali controversie che dovessero derivare fra gli aventi diritto, a seguito della sottoscrizione della concessione cimiteriale
- Di accettare le condizioni e le prescrizioni normative e regolamentari in materia

Cavalese, lì _____

FIRMA

ALLEGATI:

. copia carta di identità INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO E RESA

AI SENSI DEL REG. UE N. 679/2016 (GDPR)

Il Comune di Cavalese, in qualità di titolare (con sede in via S. Sebastiano, 7, Cap. 38033, Cavalese;

email: info@comunecavalese.it; PEC: comune.cavalese@certificata.com, tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche nonché manualmente, con logiche correlate alle finalità previste dalla legge. In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD) e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

RESA DAI PARENTI AVENTI TITOLO

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/i sottoscritto/i :

cognome _____ nome _____ nato/a _____

il: ___/___/___ residente a _____ via: _____

cognome _____ nome _____ nato/a _____

il: ___/___/___ residente a _____ via: _____

cognome _____ nome _____ nato/a _____

il: ___/___/___ residente a _____ via: _____

cognome _____ nome _____ nato/a _____

il: ___/___/___ residente a _____ via: _____

DICHIARA/DICHIARANO

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del

D.P.R. 445/2000:

Di essere l'erede/gli eredi legittimi del//i defunto/i citati nella richiesta di rinnovo/rinuncia ed in quanto tale/i titolato/i a disporre delle spoglie mortali intese in senso omnicomprensivo.

Che non vi sono altri eredi di pari grado o comunque legittimamente interessati alla suddetta operazione cimiteriale.

Che, pur essendovi altri eredi di pari grado o comunque legittimamente interessati all'operazione richiesta, è stato acquisito preventivo consenso al riguardo.

DICHIARA / DICHIARANO INOLTRE

Di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici in conformità alle tariffe comunali di concessione cimiteriale in vigore al momento della richiesta.

Di agire in nome e per conto di tutti gli interessati (come da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)

Di essere a conoscenza che il Comune è esonerato da qualsiasi responsabilità per le eventuali controversie che dovessero derivare fra gli aventi diritto, a seguito della sottoscrizione della concessione cimiteriale

Di accettare le condizioni e le prescrizioni normative e regolamentari in materia

Di allegare copia di un documento di identità, di ciascun richiedente

FIRMA/E

