
	Amministrazione destinataria Comune di Scanzorosciate Ufficio destinatario Lavori Pubblici	
---	---	--

Domanda di autorizzazione per la posa di monumento funebre

Il sottoscritto rappresentante della società incaricata per l'esecuzione dei lavori

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia					
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero iscrizione					

in relazione alla concessione cimiteriale

Numero		Data

rilasciata a

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

CHIEDE

- | | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | il rilascio dell'autorizzazione per la posa di monumento funebre su sepoltura a terra |
| <input type="radio"/> | il rilascio dell'autorizzazione per la modifica di monumento funebre su sepoltura a terra |

presso

Collocazione

- | | | | | | |
|-----------------------|--|---------------------|-----------------------------|--|--|
| <input type="radio"/> | campo comune | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%;"><small>Area</small></td><td style="width: 50%;"><small>Numero posto</small></td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | <small>Area</small> | <small>Numero posto</small> | | |
| <small>Area</small> | <small>Numero posto</small> | | | | |
| | | | | | |
| <input type="radio"/> | tomba di famiglia | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%;"><small>Area</small></td><td style="width: 50%;"><small>Numero posto</small></td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | <small>Area</small> | <small>Numero posto</small> | | |
| <small>Area</small> | <small>Numero posto</small> | | | | |
| | | | | | |

in memoria del defunto

<small>Cognome</small>	<small>Nome</small>	<small>Data del decesso</small>

collocato nel cimitero

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

- | | |
|-----------------------|--------------|
| <input type="radio"/> | di Scanzo |
| <input type="radio"/> | di Gavarno |
| <input type="radio"/> | di Tribulina |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che le opere saranno realizzate nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento comunale di polizia mortuaria e cimiteriale
- di sollevare l'Amministrazione comunale da ogni responsabilità derivante dalla realizzazione e posa del monumento
- di rimborsare ogni e qualsiasi danno causato al Comune o a terzi, derivanti dalle operazioni di posa
- di ottemperare a tutte le disposizioni impartite dall'Ufficio Servizi Cimiteriali
- di comunicare all'Ufficio Servizi Cimiteriali la data dei lavori di posa del presente monumento

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	progetto quotato del monumento (pianta, prospetti e sezioni)s
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Scanzorosciate

Luogo

Data

Il dichiarante