

Amministrazione destinataria

Regione Marche

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**Domanda di attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero****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            |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                     | 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="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 (*)            |
| <input type="text"/> |

Ruolo (\*)

*coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale***domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

|                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica |
| <input type="text"/>                                                                                         |

**CHIEDE**

l'attivazione di lampada o luce votiva nel numero di

|                                 |
|---------------------------------|
| Numero di attivazioni richieste |
| <input type="text"/>            |

**a decorrere dal**

|                      |
|----------------------|
| Data di attivazione  |
| <input type="text"/> |

**nel cimitero di**

|                            |
|----------------------------|
| Denominazione del cimitero |
| <input type="text"/>       |

☒ **lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

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

☐ **ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

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

☐ **ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

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

☐ **ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

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

☐ **ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

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

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**

☒ di aver preso visione del Regolamento comunale di polizia mortuaria e cimiteriale e delle relative tariffe

**Eventuali annotazioni**

**Elenco degli allegati**

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

☐ 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.

**Luogo**

**Data**

**Il dichiarante**