	Amministrazione destinataria Regione Marche Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

Comunicazione di rinuncia alla concessione cimiteriale

Il sottoscritto titolare della concessione											
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				

COMUNICA

la rinuncia alla concessione

☐	per scadenza del contratto
☐	per traslazione

del luogo di sepoltura ubicato nel cimitero di	
Denominazione del cimitero	
Luogo di sepoltura	Posizione di sepoltura
☐ fossa	
☐ loculo/colombario	
☐ tomba	
☐ cappella di famiglia	
☐ tumulo	
☐ edicola	
☐ celletta ossario	
☐ nicchia cineraria	
☐ altro (specificare)	

in posto in concessione		
Numero	Data	Ente di riferimento

relativo alla tumulazione del defunto				
Forma del defunto				
☐	cadavere			
☐	ceneri			
☐	resti mortali o resti ossei			
Defunto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza in vita				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Data del decesso		Ora del decesso		

☐ ulteriore defunto				
Forma del defunto				
☐	cadavere			
☐	ceneri			
☐	resti mortali o resti ossei			
Defunto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza in vita				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Data del decesso		Ora del decesso		

☐ ulteriore defunto				
Forma del defunto				
☐	cadavere			
☐	resti mortali o resti ossei			
☐	ceneri			
Defunto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza in vita				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Data del decesso		Ora del decesso		

Elenco degli allegati

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

☐	copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
☐	copia del documento d'identità del sottoscritto <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i>
☐	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)

☐	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.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante