**Amministrazione destinataria**

Comune di Ponte Lambro

**Ufficio destinatario**

Tributi

# Domanda di subingresso nell'attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

## Il sottoscritto

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

**Residenza**

**Provincia** | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

**Telefono cellulare** | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

## in qualità di

**Ruolo (*)**

Ruolo (*)
concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

## in relazione alla lampada o luce votiva attivata presso il cimitero

**Denominazione del cimitero**

## ☑ 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)**

## CHIEDE

○ il subingresso nell'attivazione

**Cognome** | **Nome** | **Codice fiscale**

**pertanto allega dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario**

○ il subingresso nell'attivazione, essendo sopravvenuto il decesso di

**Cognome** | **Nome** | **Codice fiscale**

**Data del decesso**

**Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**

**Elenco degli allegati**

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

☐ dichiarazione di rinuncia del precedente concessionario
*(da allegare se è richiesto il subingresso nell'attivazione a un soggetto in vita)*

☐ 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.

| Ponte Lambro | | |
|---|---|---|
| **Luogo** | **Data** | **il dichiarante** |