



Amministrazione destinataria  
Comune di Terno d'Isola

Ufficio destinatario  
Ufficio pubblica istruzione, sport,  
associazionismo e contratti cimiteriali



## Domanda di autorizzazione alla dispersione delle ceneri

### Il sottoscritto

|                               |                          |                             |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Cognome                       | Nome                     | Codice Fiscale              |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Data di nascita               | Sesso                    | Luogo di nascita            |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Cittadinanza                  |                          |                             |
| <input type="text"/>          |                          |                             |
| Residenza                     |                          |                             |
| Provincia                     | Comune                   | Indirizzo                   |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Civico                        | Barrato                  | Scala                       |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Piano                         | SNC                      | CAP                         |
| <input type="text"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>        |
| Telefono cellulare            | Telefono fisso           | Posta elettronica ordinaria |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Posta elettronica certificata |                          |                             |
| <input type="text"/>          |                          |                             |

### in qualità di

Ruolo (\*)

Ruolo (\*):

coniuqe del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore 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

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla dispersione delle ceneri secondo l'espressa volontà del defunto.

☐ la documentazione è trasmessa dall'agenzia rappresentata da

Cognome

Nome

Codice Fiscale

in qualità di

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

☐

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente**

**pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto**

*Ruolo (\*):*

titolare, legale rappresentante o incaricato

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)*

☒ dichiarazioni di dispersione delle ceneri

☒ pagamento dell'imposta di bollo

☐ copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

☐ 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.

Terno d'Isola

Luogo

Data

Il dichiarante