

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Treviglio</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio servizi cimiteriali</p>	
---	---	--

## Domanda di disattivazione 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		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
In qualità di					
Ruolo					
<input type="radio"/>	cessionario				
<input type="radio"/>	altro (specificare)				

### CHIEDE

la disattivazione delle seguenti lampade o luci votive presso il cimitero

a decorrere da			
Data disattivazione			
<input checked="" type="checkbox"/> della seguente lampada o luce votiva			
Defunto			
Cognome		Nome	Data del decesso
Collocazione			
Tipo collocazione		Reparto	Sezione
<input type="radio"/>	colombaro		
<input type="radio"/>	tomba di famiglia in campo		Campo
			Numero
<input type="radio"/>	cella ossario		Sezione
			Numero
<input type="radio"/>	urna cineraria		Sezione
			Numero
<input type="radio"/>	campo comune		Sezione
			Numero

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore lampada o luce votiva</b>			
Defunto			
Cognome	Nome	Data del decesso	
Collocazione			
Tipo collocazione	Reparto	Sezione	Numero
<input type="radio"/> colombaro			
		Campo	Numero
<input type="radio"/> tomba di famiglia in campo			
		Sezione	Numero
<input type="radio"/> cella ossario			
		Sezione	Numero
<input type="radio"/> urna cineraria			
		Sezione	Numero
<input type="radio"/> campo comune			

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore lampada o luce votiva</b>			
Defunto			
Cognome	Nome	Data del decesso	
Collocazione			
Tipo collocazione	Reparto	Sezione	Numero
<input type="radio"/> colombaro			
		Campo	Numero
<input type="radio"/> tomba di famiglia in campo			
		Sezione	Numero
<input type="radio"/> cella ossario			
		Sezione	Numero
<input type="radio"/> urna cineraria			
		Sezione	Numero
<input type="radio"/> campo comune			

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore lampada o luce votiva</b>			
Defunto			
Cognome	Nome	Data del decesso	
Collocazione			
Tipo collocazione	Reparto	Sezione	Numero
<input type="radio"/> colombaro			
		Campo	Numero
<input type="radio"/> tomba di famiglia in campo			
		Sezione	Numero
<input type="radio"/> cella ossario			
		Sezione	Numero
<input type="radio"/> urna cineraria			
		Sezione	Numero
<input type="radio"/> campo comune			

Eventuali annotazioni

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	<b>copia del documento d'identità</b> <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>altri allegati</b> (specificare)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<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.

Treviglio		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>