

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

## Domanda di modifica di 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      CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
In qualità di				
Ruolo				
<input type="radio"/>	concessionario			
<input type="radio"/>	altro (specificare)			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>In relazione alla lampada o luce votiva</b>				
Defunto				
Cognome		Nome		Data del decesso
Collocazione				
Tipo collocazione		Reparto	Sezione	Numero
<input type="radio"/>	colombaro			
<input type="radio"/>	tomba di famiglia in campo		Campo	Numero
			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			

<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			

**CHIEDE**

<input type="checkbox"/>	l'aggiornamento dei dati relativi alla residenza <i>(i nuovi dati sono quelli sopra indicati)</i>
<input type="checkbox"/>	l'aggiornamento dei dati relativi ai recapiti personali (E-mail, E-mail PEC, telefono, fax) <i>(i nuovi dati sono quelli sopra indicati)</i>
<input type="checkbox"/>	la seguente modifica o variazione <i>(specificare)</i>

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>