

	Amministrazione destinataria Ufficio destinatario	
---	--	--

Domanda di accesso al cimitero con mezzi propri

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

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'accesso al cimitero con autovettura privata

Soggetto interessato			
<input type="radio"/>	per se stesso		
<input type="radio"/>	per la persona di seguito specificata		
	Cognome	Nome	Codice Fiscale
	Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita

al cimitero di
Denominazione del cimitero

in quanto		
Motivazione richiesta		
<input type="radio"/> soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata, pertanto		
allega copia del certificato medico		
<input type="radio"/> titolare di contrassegno per disabili		
Numero contrassegno	Data rilascio	Ente di riferimento

Eventuali annotazioni

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

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<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.

Luogo	Data	Il dichiarante