


| | | |
|---|---|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Porto San Giorgio | |
| | Ufficio destinatario Ufficio servizi cimiteriali | |

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 | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> | | | | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Sede legale | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Codice Fiscale | | | | | Partita IVA | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Telefono | | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'accesso al cimitero tramite

| | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> | automezzo privato |
| | Targa |
| | |
| <input type="radio"/> | automezzo aziendale |
| | Targa |
| | |
| 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 | |
| | |
| Cittadinanza | |
| | |

| in quanto | | | |
|-----------------------|---|---------------------|------------------------|
| Motivazione richiesta | | | |
| <input type="radio"/> | soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata | | |
| <input type="radio"/> | titolare di contrassegno per disabili | | |
| | Numero contrassegno | Data rilascio | Ente di riferimento |
| | | | |
| <input type="radio"/> | titolare di autorizzazione comunale | | |
| | Numero autorizzazione | Data autorizzazione | Natura dell'intervento |
| | | | |

| previsto per il seguente periodo | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|--|
| Periodo | | | | Dal giorno | | | Dalle ore | | | Al giorno | | Alle ore | | |
| <input type="radio"/> | singolo o multiplo | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Periodo | | | | Dal giorno | | | | | | | | Al giorno | | |
| <input type="radio"/> | ricorrente (*) | | | | | | | | | | | | | |
| Ricorrenza | | | Lun | Mar | Mer | Gio | Ven | Sab | Dom | Dalle ore | | Alle ore | | |
| <input type="radio"/> | settimanale | ogni: settimane | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Ricorrenza | | | | | | | | | | | Dalle ore | | Alle ore | |
| <input type="radio"/> | mensile | ogni giorno: | ogni: mesi | | | | | | | | | | | |
| Ricorrenza | | | | | | | | | | | Dalle ore | | Alle ore | |
| <input type="radio"/> | mensile | ogni: | | | | | | | di ogni mesi | | | | | |
| Periodo | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | altro periodo (specificare) | | | | | | | | | | | | | |

Esempi di compilazione per periodo ricorrente (*):

esempio ricorrenza settimanale: "ogni 2 settimane **Mar** dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni giorno 5 ogni 3 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

esempio ricorrenza mensile: "ogni **primo lunedì** di ogni 2 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

| Eventuali annotazioni |
|-----------------------|
| |

Elenco degli allegati

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

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità in corso di validità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)

| | |
|--------------------------|--|
| <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. |
|--------------------------|--|

| | | |
|-------------------|-------------|-----------------------|
| Porto San Giorgio | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |