
	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Comune di Gemona del Friuli</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio Vigilanza</p>	
---	---	--

Domanda di traslazione all'interno del cimitero

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
In qualità di											
Ruolo											

CHIEDE

lo spostamento del feretro/cassetta resti ossei/urna cineraria

del defunto						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza in vita						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Luogo del decesso						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Data del decesso			Ora del decesso			

attualmente sito in				
Luogo				
<input type="radio"/>	tomba di famiglia			
	Riferimenti tomba			
<input type="radio"/>	loculo			
	Numero loculo	Fila	Campo	Corpo

<input type="checkbox"/> 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	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
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

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
<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.
--------------------------	--

Gemona del Friuli		
Luogo	Data	Il dichiarante