

	Al Comune di Pavia	
	Codice ISTAT 018110	
	Ufficio destinatario	

Domanda di accesso al cimitero con mezzi propri

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

CHIEDE

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

<input type="checkbox"/>	autovettura privata									
<input type="checkbox"/>	bicicletta/ciclomotore									
Soggetto interessato										
<input type="checkbox"/>	per se stesso									
<input type="checkbox"/>	per la persona di seguito specificata									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td>Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td>Data di nascita</td> <td>Sesso (M/F)</td> <td>Luogo di nascita</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Cittadinanza</td> </tr> </table>		Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza
Cognome	Nome	Codice Fiscale								
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita								
		Cittadinanza								

al cimitero di
Denominazione del cimitero

in quanto							
Motivazione richiesta							
<input type="checkbox"/>	soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata, pertanto allega copia del certificato medico						
<input type="checkbox"/>	titolare di contrassegno per disabili						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Numero contrassegno</td> <td>Data rilascio</td> <td>Ente di riferimento</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Numero contrassegno	Data rilascio	Ente di riferimento			
Numero contrassegno	Data rilascio	Ente di riferimento					

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 certificato medico <i>(da allegare se si tratta di soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata)</i>
<input type="checkbox"/>	copia della carta di circolazione del veicolo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Consenso al trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento.
--------------------------	--

Pavia		
Luogo	Data	Il dichiarante