



Amministrazione destinataria  
Comune di San Giovanni Rotondo

Ufficio destinatario  
Ufficio Anagrafe - Stato Civile

## Comunicazione di conferimento del mandato di servizio funebre

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### in qualità di

Ruolo

### del seguente defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Luogo del decesso		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Data del decesso					Ora del decesso					
<input type="text"/>					<input type="text"/>					
Documento d'identità					Numero del documento					
<input type="text"/>					<input type="text"/>					
Paternità			Maternità			Professione				
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Stato civile										
<input type="radio"/> celibe o nubile										

coniugato con il seguente soggetto

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<b>Data di nascita</b>		<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>		<b>Cittadinanza</b>				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
<b>Residenza</b>									
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

separato legalmente dal seguente soggetto

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<b>Data di nascita</b>		<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>		<b>Cittadinanza</b>				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
<b>Residenza</b>									
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

vedovo del seguente soggetto

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Data del decesso</b>		<b>Luogo del decesso</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- di incaricare la seguente ditta ad espletare le pratiche e ad anticipare, a mio nome e per mio conto, tutte le spese relative all'organizzazione del servizio funebre per la suddetta salma, attenendovi a quanto stabilito nel preventivo richiestovi

**Denominazione della Ditta**

- che il trasporto funebre verrà fatto secondo le seguenti condizioni

<b>Giorno di inizio del trasporto funebre</b>	<b>Ora</b>	<b>Luogo di partenza</b>	<b>Ora</b>	<b>Luogo di arrivo</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che la salma è destinata ad essere

inumata nel suindicato cimitero

tumulata nella tomba già esistente

**Tipo di concessione**

**Numero concessione**

tumulata in sepoltura da prenotare, per la quale diamo specifico mandato

preventivamente cremata presso la seguente ara

**Ara**

che il soggetto intestatario della fattura e di ogni certificazione fiscale inerente il funerale è il seguente

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>			<b>Codice Fiscale</b>				
<b>Data di nascita</b>		<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>		<b>Cittadinanza</b>				
<b>Residenza</b>									
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
								<input type="checkbox"/>	
<b>Telefono cellulare</b>		<b>Telefono fisso</b>		<b>Posta elettronica ordinaria</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>		

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

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

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

#### 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)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Giovanni Rotondo

Luogo

Data

il dichiarante