



Amministrazione destinataria

Comune di Trezzo sull'Adda

Ufficio destinatario

Manutenzioni, patrimonio, lavori
pubblici

Domanda di accesso al cimitero con mezzi propri

Il sottoscritto

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

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

CHIEDE

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

autovettura privata

Targa	Modello	Marca
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Targa	Modello	Marca
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

pertanto allega copia della carta di circolazione del veicolo
pertanto allega copia dell'assicurazione del veicolo
pertanto allega copia della polizza assicurativa

bicicletta/ciclomotore

Soggetto interessato

- per sè stesso
- per la persona di seguito specificata

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

al cimitero di

Denominazione del cimitero

- cimitero di Trezzo sull'Adda
- cimitero di Concesa

per il seguente periodo

Periodo

- nei giorni compresi tra

Data iniziale

Data finale

- per l'anno corrente

in quanto

Motivazione richiesta

- soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata, pertanto
allega copia del certificato medico

- titolare di contrassegno per disabili

Numero contrassegno

Data rilascio

Ente di riferimento

- fiorista

- operatore/imprenditore privato

(occorre che la società sia iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio)

Provincia di iscrizione alla Camera di Commercio

Numero iscrizione alla Camera di Commercio

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)

- carta di circolazione del veicolo
(da allegare se è richiesto l'accesso con autovettura privata)
- copia dell'assicurazione del veicolo
(da allegare se è richiesto l'accesso con autovettura privata)
- copia della polizza assicurativa
(da allegare se è richiesto l'accesso con autovettura privata)
- copia del certificato medico
(da allegare se è richiesto l'accesso con autovettura privata)
- 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.

Trezzo sull'Adda

Luogo

Data

il dichiarante