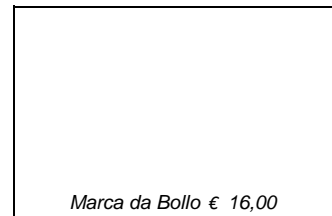


		Prot. N.	_____	del	_____
Cimitero	_____	Rec.	_____	Fabbr.	_____
				Fila	_____
Ossario di Famiglia	<input type="checkbox"/>	Ossario Individuale	<input type="checkbox"/>	Cinerario	<input type="checkbox"/>
					N° _____



**Spett.le Società CT Servizi s.u.r.l.**

Gestore dei servizi cimiteriali del  
Comune di Cavallino - Treporti



Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**avente titolo a disporre della sepoltura del defunto o delegato dagli aventi titolo, consapevole della responsabilità civile e penale relativa a dichiarazioni false o mendaci**

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 Cod fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

ai sensi del Regolamento Comunale Cimiteriale e di Polizia Mortuaria approvato con deliberazione del C.C. n.86/2003 e s.m.i.

**CHIEDE, CON LA PRESENTE, LA CONCESSIONE PER ANNI 30 DI UN**

**OSSARIO DI FAMIGLIA**  **OSSARIO INDIVIDUALE**  **LOCULO CINERARIO**

di fila \_\_\_\_\_ nel Cimitero di: \_\_\_\_\_ per tumulare  
 le ceneri  i resti mortali   
 del/la defunto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
**deceduto/a il** \_\_\_\_\_ **a** \_\_\_\_\_  
 in vita residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**In caso di salma di persona non residente nel Comune di Cavallino-Treporti è necessario citare il nominativo di un parente residente nel Comune o sepolto in un cimitero comunale (Vedi art. 11 Reg. Comunale Cimiteriale e di Polizia Mortuaria)**

In tal caso dichiara che la persona deceduta era:  Residente/ avente titolo  
 Non residente

Eventuali note o richieste: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, richiedente si impegna a versare a CT Servizi s.u.r.l. la tariffa prevista per la concessione consapevole che, in caso di mancato pagamento, verrà dato corso all'estumulazione straordinaria con addebito al richiedente dei relativi costi.

D. Lgs. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali": Tutela della Privacy  
 Informativa: In riferimento all'art. 13 del Decreto legislativo 196 del 30.06.03 La informiamo che il trattamento dei dati che La riguardano è effettuato per le finalità strettamente connesse alla richiesta di cui sopra e/o per elaborazioni statistiche. I dati saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e con la massima riservatezza, e saranno registrati e conservati in archivi informatici e cartacei. Come stabilito dall'art.7, Lei ha diritto, in qualsiasi momento, di consultare o far modificare tali dati, qualora dovesse riscontrare errori e/o variazioni. Titolare del trattamento è la Società CT Servizi s.u.r.l.  
 Consenso: Dichiaro di avere ricevuto l'informativa di cui all'art.13 Decreto legislativo 196/03, del cui contenuto sono a conoscenza, ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali come descritto nell'informativa stessa.

Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_  
 (SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL FIRMATARIO IN CORSO DI VALIDITA')

**Data di tumulazione** \_\_\_\_\_ **ora** \_\_\_\_\_

**N.B.:** Normalmente il richiedente diventa concessionario della sepoltura, pertanto se si tratta di persona incaricata che desidera indicare altro nominativo come titolare della concessione è pregato di fornire i dati completi del concessionario e firmare a nome e per conto dello stesso.