

Al Sig. Sindaco
del Comune di Castelnuovo di Garfagnana

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per inumazione a terra.

Il sottoscritto.....C.F.....nato a il
...../...../... e residente in..... Via..... telefono
numero.....

CHIEDE

L'autorizzazione per l'inumazione nel campo a terra del cimitero di Con
decorrenza dal.....della salma di nato a il
..... Deceduto ail.....

Tutto quanto sopra premesso

Dichiara di conoscere ed accettare le vigenti disposizioni in materia di polizia mortuaria ed in
particolare quelle del Regolamento comunale vigente.

INFORMATIVA PRIVACY (D. Lgs.vo 196/2003)

Si informa che:

- _ I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata;
- _ Il trattamento viene effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- I dati potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici o a soggetti privati nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono con il Comune e comunque esclusivamente per l'espletamento delle funzioni istituzionali;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- L'utente può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'art. 7 D. Lgs.vo 196/2003.

Luogo e data

IL RICHIEDENTE

.....