

	Amministrazione destinataria Regione Puglia Ufficio destinatario	
--	----------------------------------------------------------------------------	--

Domanda di accesso al cimitero con mezzi propri

Il sottoscritto							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

CHIEDE

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

<input type="radio"/>	autovettura privata
	Targa
<input type="radio"/>	ciclomotore
	Targa
<input type="radio"/>	bicicletta
Soggetto interessato	
<input type="radio"/>	per se stesso
<input type="radio"/>	per la persona di seguito specificata
Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Sesso	
Luogo di nascita	
Cittadinanza	

al cimitero di
Denominazione del cimitero

in quanto	
Motivazione richiesta	
<input type="radio"/>	soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata
	pertanto allega copia del certificato medico
<input type="radio"/>	titolare di contrassegno per disabili
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 |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Luogo	Data	Il dichiarante