

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

## Domanda di disattivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo (*)											

*Ruolo (\*):*

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

### CHIEDE

la disattivazione di lampada o luce votiva a decorrere da

Data di disattivazione

nel cimitero di
Denominazione del cimitero

<input checked="" type="checkbox"/> lampada o luce votiva		
Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		

<input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva		
Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		

<input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva		
Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		

**ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

**ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

**Eventuali annotazioni**

**Elenco degli allegati**

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

copia del documento d'identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

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)*

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.

Luogo

Data

Il dichiarante