

(marca da bollo 16.00)

Al Sindaco del Comune di Albinea
Piazza Cavicchioni 8
42020 Albinea (RE)

Oggetto: Richiesta esumazione straordinaria defunto _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

in Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____ Telefono/Cellulare _____

Mail _____ PEC _____

in qualità di _____ (indicare il grado di parentela rispetto al defunto)

con riferimento alla esumazione ordinaria

CHIEDE

L'autorizzazione alla esumazione straordinaria della salma di _____

inumata nel Cimitero di _____ per

☐ trasferimento ad altra sepoltura dello stesso cimitero (☐ loculo n. _____ fila _____)

☐ trasferimento ad altra sepoltura nel Cimitero di _____;

☐ cremazione

DICHIARA

☐ che non esistono altri parenti del grado più prossimo o, in caso contrario, di trovarsi di comune accordo;

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016

Utilizziamo – anche tramite collaboratori esterni – i dati che La riguardano esclusivamente per nostre finalità istituzionali, anche quando li comunichiamo ad altri Enti pubblici o a terzi privati. Informazioni dettagliate, anche in ordine alle modalità di esercizio del Suo diritto di accesso e agli altri Suoi diritti, sono riportate sull'informativa disponibile sul sito web del Comune www.comune.albinea.re.it nella sezione "Privacy" e presso lo sportello Urp del Comune di Albinea

Albinea, _____

Il/La richiedente

☐ Firma apposta in presenza del dipendente

☐ Firma non apposta in presenza del dipendente (allegato: fotocopia documento di identità del richiedente)