

Marca da
Bolli da
€ 16,00

**Al Comune di
BANCHETTE**
Ufficio Anagrafe

OGGETTO: Richiesta di CANCELLAZIONE dal registro delle manifestazioni di volontà alla cremazione e delle disposizioni per il trattamento delle ceneri ai sensi dell'art 2 della L.R. 31/10/2007, n. 20, come modificato dall'art 51 della L.R. 3/2015.

(da compilarsi a cura del richiedente)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in via _____ n. ____

tel./cell. _____ e-mail _____ o PEC _____

RICHIEDE LA CANCELLAZIONE DELLA PROPRIA ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE MANIFESTAZIONI DI VOLONTÀ' PER LA CREMAZIONE

come previsto dall'art. 2, comma 2ter della L.R. 31/10/2007, n. 20, come modificato dall'art. 51 della L.R. 3/2015.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
I dati sopra riportati e quelli contenuti nella documentazione allegata vengono richiesti in base alle vigenti disposizioni legislative, sono, necessari per l'istruttoria del procedimento in oggetto e verranno trattati, anche con modalità informatiche, esclusivamente per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria, il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati indicati comporta l'impossibilità di dar corso al procedimento. Il titolare del trattamento è il Comune di BANCHETTE al quale è rivolta la domanda, responsabile del trattamento è il Dott. Luigi Cunti.

Data

Firma del dichiarante

NOTA: Allegare sempre un DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO del dichiarante

**RISERVATO ALL'UFFICIO
Comune di Banchette**

Attesto che la suesposta dichiarazione

È stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante, della cui identità personale mi sono accertato mediante

La presente richiesta di cancellazione è stata annotata nel Registro delle manifestazioni di volontà per la Cremazione di questo comune

in data _____ al n. progressivo _____ .

TIMBRO

L'Ufficiale di Anagrafe
