

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Comune di Bussolengo</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Servizio patrimonio e cimitero</p>	
---	---	--

## Domanda di autorizzazione per la messa in opera di una lapide, cippo, monumento funebre o rivestimento tombe

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

### CHIEDE

<input type="radio"/>	il rilascio dell'autorizzazione per l'installazione sulla tomba del defunto
Dati del defunto	
Cognome	
Nome	
Data del decesso	
Elementi da installare	
<input type="checkbox"/>	cippo
<input type="checkbox"/>	lapide
<input type="checkbox"/>	copritomba
<input type="checkbox"/>	lapide e copritomba
<input type="radio"/>	il rilascio dell'autorizzazione per la sostituzione della lapide esistente sulla tomba della famiglia
Nome della famiglia	
Numero identificativo della tomba	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che i lavori saranno eseguiti dalla ditta

Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	disegno in scala 1:100 del manufatto
<input checked="" type="checkbox"/>	elenco dei materiali da utilizzare
<input checked="" type="checkbox"/>	testo dell'epigrafe
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
<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.
--------------------------	--

Bussolengo

Luogo

Data

Il dichiarante