

	Amministrazione destinataria Comune di Castel San Giovanni  Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
---	---	--

## 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	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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			
<b>Soggetto interessato</b>				
<input type="radio"/>	per se stesso			
<input type="radio"/>	per la persona di seguito specificata			
	Cognome	Nome	Codice Fiscale	
	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
<b>al cimitero di</b>				
Denominazione del cimitero				
<b>in quanto</b>				
Motivazione richiesta				
<input type="radio"/>	soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata			
	<b>pertanto allega copia del certificato medico</b>			
<input type="radio"/>	titolare di contrassegno per disabili			
	Numero contrassegno	Data rilascio	Ente di riferimento	
<input type="radio"/>	soggetto incaricato a svolgere attività di manutenzione straordinaria a cappelle private			

Eventuali annotazioni

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<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)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<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.

Castel San Giovanni		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>