|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Al Comune di Asti  Ufficio Cimiteri |  |

**Apporre marca da bollo € 16,00**

**Domanda di accesso al cimitero urbano con autovettura privata**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/La sottoscritto/a** | | | | | | |
| **Cognome** | **Nome** | | | | **Codice fiscale** | |
|  |  | | | |  | |
| **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | | | | | **Provincia** |
|  |  | | | | |  |
| **Residenza indirizzo** | | | | | | |
| **Via** | | **n.** | | **Comune** | | |
|  | |  | |  | | |
| **Telefono casa** | | | **Telefono cellulare** | | | |
|  | | |  | | | |
| **E.mail (posta elettronica ordinaria)** | | | **Pec (domicilio digitale)** | | | |
|  | | |  | | | |

**CHIEDE**

Il rilascio dell’autorizzazione per l’accesso al cimitero urbano di Asti con autovettura privata

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Per se stesso** | | | | | |
|  | **Per la persona di seguito specificata** | | | | | |
| **Cognome** | | **Nome** | | | **Codice fiscale** | |
|  | |  | | |  | |
| **Data di nascita** | | **Luogo di nascita** | | | | **Provincia** |
|  | |  | | | |  |
| **Residenza indirizzo** | | | | | | |
| **Via** | | | **n.** | **Comune** | | |
|  | | |  |  | | |

**In quanto (MOTIVAZIONE RICHIESTA)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Soggetto con gravi difficoltà motorie, certificate dalla Medicina Legale o da cardiologo o da neurologo o da ortopedico - allega copia del certificato medico** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Titolare di contrassegno per disabili** | | |
| **Numero contrassegno** | | **Data rilascio** | **Ente di riferimento** |
|  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elenco degli allegati**  *(barrare i seguenti allegati obbligatori per il ricevimento della pratica)* | |
|  | **Copia del certificato medico** | |
|  | **Assolvimento imposta di bollo € 16,00** | |
|  | **Copia del documento d ‘identità del richiedente**  *Da non allegare se l’istanza è presentata in modalità telematica con firma digitale o se la firma autografa è apposta di fronte ad un pubblico ufficiale* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Consenso al trattamento dei dati personali**  (ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016 n. 2016/679) | |
|  | Dichiaro di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito Internet dell’amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all’atto della presentazione dell’istanza. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luogo** | **Data** | **Il Richiedente** |