|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Al Comune di AstiUfficio 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** |