



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
(Città Metropolitana di Roma Capitale)
SETTORE I° - SERVIZIO II°
Servizi Cimiteriali

AL SIG. SINDACO
UFF. POLIZIA MORTUARIA - SERVIZI CIMITERIALI

OGGETTO: RICHIESTA _____

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____

C.F. : _____ TELEFONO: _____

In **qualità di intestatario** della concessione n° _____

con la presente **RICHIEDE:** _____

(TUMULAZIONE – INUMAZIONE DI: Estremi data decesso, Luogo, Data di nascita Residenza – ALTRO)

Ubicazione: _____

*In allegato: Copia di Documento di identità
Se erede legittimo o avente diritto allego atto/i notori/o.*

Albano Laziale _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali forniti e dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.lgs. n. 101/2018, in riferimento al Nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali – GDPR 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Albano Laziale _____

FIRMA _____

NOTE UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--