

Al Comune di Milano
 Direzione Servizi Civici Partecipazione e Sport
 Area Servizi Funebri e Cimiteriali
 Cimitero _____

Marca da bollo € 16,00

Da compilare in stampatello

Il sottoscritto _____
 (cognome e nome)
 nato a _____ (prov. _____) il _____
 residente a _____ (prov. _____)
 Via _____ n. _____ c.a.p. _____
 codice fiscale _____ telefono fisso _____
 cellulare _____ e-mail: _____
 in qualità di _____
 (indicare il grado di parentela con il/la defunto/a)

CHIEDE

L'autorizzazione alla rimozione del monumento posto sulla sepoltura del/della
 defunto/a _____ deceduto/a il _____
 cimitero _____ campo _____ fossa _____
 al fine

della sua traslazione sulla sepoltura del/della
 defunto/a _____ deceduto/a il _____
 cimitero _____ campo _____ fossa _____

della sua manutenzione

del suo ritiro definitivo

DELEGA

la Ditta _____
 (indicare la ragione sociale)
 con sede a _____ (prov. _____)
 Via _____ n. _____ c.a.p. _____
 telefono fisso _____ cellulare _____
 fax _____ e-mail _____

ad asportare il monumento, incaricandola di effettuare tutte le attività necessarie a tal fine.

Allega:

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale;
- copia lettera di avviso relativa all'esumazione (in caso di traslazione o ritiro definitivo);

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 455 del 28.12.2000, il sottoscritto dichiara che i dati sopra riportati corrispondono a verità.

Milano, li _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)

Da compilare in stampatello

(Spazio riservato all'Impresa delegata)

Al Comune di Milano
Direzione Servizi Civici Partecipazione e Sport
Area Servizi Funebri e Cimiteriali
Cimitero _____

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ (prov. _____)

Via _____ n. _____ c.a.p. _____

codice fiscale _____ telefono fisso _____ cellulare _____

fax _____ e-mail: _____

in qualità di _____
(titolare – legale rappresentate – socio accomandatario)

della Ditta/Impresa/Società _____
(indicare la ragione sociale)

DICHIARA

che la Ditta incaricata all'asportazione del monumento

è _____

con sede a _____ (prov. _____)

Via _____ n. _____ c.a.p. _____

codice fiscale _____ Partita I.V.A. _____

telefono fisso _____ cellulare _____

fax _____ e-mail: _____

- che sarà responsabile nei confronti dell'Amministrazione Comunale e di terzi dei danni di qualsiasi natura materiali o immateriali, diretti o indiretti causati a cose o persone e connessi all'esecuzione dell'attività svolta;
- che l'Amministrazione Comunale è sollevata e indenne da eventuali richieste di risarcimento dei danni e da eventuali azioni legali promosse da terzi;
- che sarà rispettato il Regolamento dei Servizi Funebri e Cimiteriali del Comune di Milano (Disciplina di Polizia Mortuaria) e, in particolare, le regole comportamentali riportate nell'art. 28.

Allega:

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale.

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 455 del 28.12.2000, il sottoscritto dichiara che i dati sopra riportati corrispondono a verità.

Milano, li _____

Firma

_____ (per esteso e leggibile)

AVVERTENZE

1. il modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte;
2. le firme dovranno essere per esteso e leggibili;
3. dovrà essere allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del richiedente;
4. dovrà essere allegata in triplice copia una fotografia del monumento;
5. la mancanza di dati, allegati, sottoscrizioni e firme non leggibili non permetteranno l'esame della domanda.

Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR)

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per il rilascio dell'autorizzazione richiesta e saranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo; il conferimento dei dati è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Milano; il responsabile è il Direttore dell'Area Servizi Funebri e Cimiteriali; gli incaricati del trattamento sono i dipendenti assegnati agli uffici amministrativi delle Unità Cimiteri 1- 2 - 3.

L'interessato/a ha diritto ad ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali.

Tali diritti possono essere esercitati rivolgendo la richiesta al Comune di Milano come titolare del trattamento, Piazza della Scala 2 – 20121 Milano - oppure al responsabile (Direttore Area Servizi Funebri e Cimiteriali) via Larga 12 - 20122 Milano, oppure presentando domanda presso la struttura cimiteriale in indirizzo.

In caso di opposizione, si cesserà di dar corso a quanto richiesto.