



Amministrazione destinataria
 Comune di Meda
 Ufficio destinatario
 Ufficio Servizi Cimiteriali



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	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'accesso al cimitero tramite

- autovettura privata
 bicicletta

Soggetto interessato

- per se stesso
 per la persona di seguito specificata

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

in quanto

Motivazione richiesta

- soggetto che abbia raggiunto o superato il 70° anno di età, con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata, pertanto
allega copia del certificato rilasciato dal medico ospedaliero
- soggetto che non abbia raggiunto il 70° anno di età, con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, certificata da medico ospedaliero, pertanto
allega copia del certificato rilasciato dal medico ospedaliero
- titolare di contrassegno per disabili
- | Numero contrassegno | Data rilascio | Ente di riferimento |
|---------------------|---------------|---------------------|
| | | |

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <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) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Meda

Luogo

Data

Il dichiarante