

Protocollo N. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Spett.le **Società CT Servizi s.u.r.l.**  
**Gestore dei servizi cimiteriali del Comune di Cavallino – Treporti**

La DITTA

Per conto del/la Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'inumazione nel **CAMPO COMUNE** del cimitero di \_\_\_\_\_

del/la Defunto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

deceduto/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Preferibilmente nel **RECINTO** \_\_\_\_\_ **Campo** \_\_\_\_\_ **Fila** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

IL /LA DEFUNTO/A in vita era residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**In caso di salma di persona non residente nel Comune di Cavallino - Treporti, compilare anche la parte seguente:**

Il sottoscritto, preso atto del vigente Regolamento Comunale Cimiteriale e di Polizia Mortuaria art. 11, dichiara che la persona deceduta potrà essere accolta nel cimitero sopraccitato perché:

- Trattasi di persona deceduta nel Comune di Cavallino Treporti
- La persona deceduta si era trasferita fuori Comune da meno di 5 anni
- La persona deceduta era ricoverata presso un istituto di cura per lungodegenti e la sua ultima residenza prima del ricovero era nel Comune di Cavallino-Treporti
- altro ( da specificare ) :

---

Il sottoscritto, richiedente, o l'Impresa di Onoranze Funebri che lo rappresenta, provvederà a versare a CT Servizi s.u.r.l. le tariffe per concessioni/operazioni entro 3 giorni dall'operazione.

**D. Lgs. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali": Tutela della Privacy**

**Informativa:** In riferimento all'art. 13 del Decreto legislativo 196 del 30.06.03 La informiamo che il trattamento dei dati che La riguardano è effettuato per le finalità strettamente connesse alla richiesta di cui sopra e/o per elaborazioni statistiche. I dati saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e con la massima riservatezza, e saranno registrati e conservati in archivi informatici e cartacei. Come stabilito dall'art.7, Lei ha diritto, in qualsiasi momento, di consultare o far modificare tali dati, qualora dovesse riscontrare errori e/o variazioni. Titolare del trattamento è la Società CT Servizi s.u.r.l.

**Consenso:** Dichiaro di avere ricevuto l'informativa di cui all'art.13 Decreto legislativo 196/03, del cui contenuto sono a conoscenza, ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali come descritto nell'informativa stessa.

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

**DATA DI ARRIVO IN CIMITERO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_

Eventuali note

\_\_\_\_\_