

**COMUNICAZIONE DI FUNERALE/ SEPPELLIMENTO /DEPOSITO**

<b>STATO</b>	<b>CIMITERO</b>	<b>DESTINAZIONE</b>
<input type="checkbox"/> Cadavere <input type="checkbox"/> Resti <input type="checkbox"/> ceneri	<input type="checkbox"/> Triginto/Mediglia <input type="checkbox"/> Bustighera <input type="checkbox"/> San Martino Olearo	<input type="checkbox"/> loculo n. ____ blocco ____ fila ____ <input type="checkbox"/> area privata denominata ____ <input type="checkbox"/> cappella denominata ____ <input type="checkbox"/> ossario n. ____ blocco ____ fila ____ <input type="checkbox"/> campo comune <input type="checkbox"/> deposito camera mortuaria

Mediglia, \_\_\_\_\_

**All'Ufficio di Stato Civile del  
Comune di Mediglia**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

In relazione al defunto:

- cognome/nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_;
- nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- malattia infettivo/diffusiva:  SI  NO;

**COMUNICA che**

- Il funerale avverrà il \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ - Corteo funebre:  SI  NO;
- Il percorso funebre è il seguente: ABITAZIONE \_\_\_\_\_  
CHIESA DI \_\_\_\_\_  
CIMITERO DI \_\_\_\_\_
- Il feretro/La cassetina/L'urna arriverà al cimitero indicato il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;

Per quanto sopra, allega la documentazione necessaria, e dichiara che gli aventi titolo sono a conoscenza delle leggi e regolamenti comunali in vigore e che tutte le spese inerenti e conseguenti al servizio sono a totale carico degli stessi, ivi comprese le spese di sistemazione cimiteriale da versare al Comune per lo svolgimento delle operazioni cimiteriali, prima del servizio stesso.

In caso di rimozione lapide: Il richiedente prende atto che la rimozione è a carico del concessionario.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali prevista dall'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale, e di essere stato informato delle finalità e delle modalità del trattamento dei propri dati, e dei propri diritti, in relazione al presente procedimento.

**Titolare del Trattamento**

COMUNE DI MEDIGLIA, nella persona del sindaco *pro-tempore*, tel 029066201 – email [ced@comune.mediglia.mi.it](mailto:ced@comune.mediglia.mi.it) – pec [comune.mediglia@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.mediglia@pec.regione.lombardia.it)

**D.P.O Responsabile della protezione dei dati:**

tel. 0331576848 – email [rdp@comune.mediglia.mi.it](mailto:rdp@comune.mediglia.mi.it) – pec [responsabileprotezionedati@legalmail.it](mailto:responsabileprotezionedati@legalmail.it)

FIRMA

\_\_\_\_\_