

RICHIESTA SERVIZI CIMITERIALI

TIMBRO ONORANZE FUNEBRI

ONORANZE FUNEBRI

PER IL DEFUNTO _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

data di morte _____ luogo di morte _____

SU RICHIESTA di _____ in qualità _____ del defunto

cell _____ e-mail _____ Codice fiscale _____

SI RICHIEDE IL SEGUENTE SERVIZIO CIMITERIALE

PER IL GIORNO _____ ALLE ORE _____ (ora presunta arrivo in cimitero)

CIMITERO:

- | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Valdobbiadene | <input type="checkbox"/> Bigolino |
| <input type="checkbox"/> San Pietro di Barbozza | <input type="checkbox"/> San Vito |
| <input type="checkbox"/> Santo Stefano | <input type="checkbox"/> Guia |

SERVIZIO:

CASSA URNA CASSETTA IN ZINCO

INUMAZIONE in fossa a terra: n. _____ campo _____

TUMULAZIONE in:

LOCULO: n. _____ SETTORE: _____

OSSARIETTO: n. _____ SETTORE: _____

TOMBA DI FAMIGLIA: n. _____ DENOMINAZIONE _____

PAGAMENTO TARIFFA CIMITERIALE – inviare AVVISO DI PAGAMENTO a:

Familiare richiedente Sig: _____ CF _____ e-mail _____

Onoranze funebri che svolgono il servizio

Autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del richiedente il servizio

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 autorizzo il trattamento dei dati personali da me forniti alla ditta di Onoranze Funebri e contenuti nella presente domanda, da parte del Comune di Valdobbiadene, ai fini della gestione della pratica compreso il pagamento della tariffa cimiteriale dovuta.

Firma del familiare/congiunto _____



COMUNE DI VALDOBBIADENE
Uffici demografici

Alla ditta Osiris Srl
Mail: cimiteri@osirissnc.it

Vista la sopra riportata richiesta, si autorizza il gestore dei servizi cimiteriali a provvedere all'esecuzione delle operazioni ivi indicate.

Protocollo come da segnatura elettronica

Il responsabile del servizio
(Ravaziol dr.ssa Monia)