

Spett.le AREA BLU Spa
Servizi Cimiteri del Comune di Medicina

Oggetto: richiesta di concessione di loculo/ossario/cinerario

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ Cod. Fisc. _____
residente a _____ in Via _____
n. _____, telefono _____,
indirizzo di posta elettronica _____,
a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi funerari ed ai sensi del DPR 445/2000 ss.mm

CHIEDE

la concessione del

loculo ossario cinerario

n. _____ GR. _____ posta nel cimitero di _____, per

la tumulazione, in quanto parente avente titolo

della salma dei resti mortali delle ceneri

del defunto _____

(rapporto di parentela _____),

nato/a a _____ il _____

deceduto/a in data _____

avente diritto alla sepoltura nel cimitero sopra indicato ai sensi dell'art. 12 del vigente regolamento comunale di polizia mortuaria e dei servizi funerari

CHIEDE inoltre di :

attivare il servizio di luce votiva con pagamento annuale, impegnandosi a rispettare tutte le disposizioni vigenti e future in materia di illuminazione votiva;

attivare il servizio di luce votiva con pagamento complessivo per la durata della concessione per 5 anni per 10 anni, impegnandosi a rispettare tutte le disposizioni vigenti e future in materia di illuminazione votiva;

non attivare il servizio di luce votiva;

DICHIARA

che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;

- di assumere a proprio carico gli oneri dal contratto di concessione comunale, il pagamento dalle tariffe previste dalla data della presente e di impegnarsi al pagamento entro la data prevista;

- che nella lapide verranno indicati il nome, cognome, età ovvero data di nascita e di morte del defunto;

- che nella lapide verranno apposte le seguenti ulteriori o diverse iscrizioni:

(decorsi dieci giorni dalla data di presentazione dell'istanza tali iscrizioni si intendono autorizzate);

Altre comunicazioni:

Consapevole della responsabilità penale cui i dichiaranti possono incorrere nel caso di dichiarazioni false, di formazione e uso di atti falsi, di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR n° 445/2000).

Si esonera AREA BLU SPA e il Comune di Medicina da qualsiasi responsabilità nei confronti di altri aventi causa o diritto.

Medicina, li _____

Il/la dichiarante

(Allegare copia fotostatica del documento di identità)

FIRMA NON AUTENTICATA, AI SENSI DELL'ART. 21 C.1 DEL DPR 445/2000

SERVIZI CIMITERI del COMUNE DI MEDICINA Via Della Resistenza, 40059 Medicina (Bo) Tel. 0542/689704, fax 0542/44407 servizicimiteri@areablu.com

=====
Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (c.d. GDPR) e del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, così come modificato ed integrato dal D. Lgs. 10.08.2018, n. 101 (c.d. Codice Privacy) relativa alla gestione dei servizi cimiteriali

Area Blu S.p.A., nella qualità di Responsabile del trattamento, in base all'affidamento effettuato dal Titolare del trattamento, Comune di Medicina, tratta per conto di quest'ultimo i dati personali (es. identificativi e/o di contatto), nonché, solo se ed in quanto necessari, dati personali particolari e sensibili (come i dati relativi all'origine razziale o etnica, alle opinioni politiche, alle convinzioni religiose o filosofiche della persona deceduta e/o dei familiari di questa), da Lei forniti o, comunque, acquisiti, nell'ambito della gestione delle pratiche relative ai servizi cimiteriali.

I Suoi dati personali sono trattati per le finalità di dare esecuzione, per conto del Titolare, al compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri relativamente alla gestione dei servizi cimiteriali. In tal caso, l'esecuzione dei compiti istituzionali connessi alle predette finalità, costituisce la base giuridica del trattamento.

I dati personali saranno utilizzati con strumenti informatici e telematici e saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità sopra indicate, nonché per adempiere agli obblighi di legge imposti per le medesime finalità.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Medicina, con sede in 40059 Medicina (BO), via Libertà, 103, codice fiscale 00421580374, partita iva 00508891207, in persona del Sindaco pro tempore.

Il Responsabile del trattamento è Area Blu S.p.A., con sede in 40026 Imola (BO), Via Mentana, 10, e-mail: areablu@areablu.com, posta elettronica certificata (PEC): areablu@cert.areablu.com

Il Responsabile del trattamento ha nominato quale Responsabile per la protezione dei dati personali l'Avv. Mattia Barbieri, il quale potrà essere contattato per ogni informazione e/o richiesta al seguente indirizzo di posta elettronica: mattia-barbieri@tiscali.it

I dati personali saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori di Area Blu S.p.A., eventualmente da altri soggetti espressamente nominati come Sub-Responsabili del trattamento o, comunque, da altri soggetti legittimati ad accedervi in forza di disposizioni di legge, regolamenti, normative comunitarie, all'autorità giudiziaria.

Lei ha il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. GDPR). Apposite istanze possono essere presentate contattando il titolare del trattamento e/o il Responsabile per la protezione dei dati personali ai recapiti quivi indicati. Qualora Lei ritenga che il trattamento dei dati avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77, GDPR), o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79, GDPR).

Un'informativa sul trattamento dei dati personali più dettagliata è consultabile negli uffici e sul sito internet di Area Blu S.p.A.

La presente informativa è comunque provvisoria e può subire variazioni. Si consiglia, quindi, di controllarla regolarmente e di riferirsi alla versione più aggiornata.

Dichiaro di aver letto e compreso quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui sopra.

luogo

data

firma
