

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

Oggetto: richiesta di volturazione della concessione

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Cod. Fisc. _____ residente a _____
in Via _____ n. _____, telefono _____,
indirizzo di posta elettronica _____,
grado di parentela rispetto al concessionario _____,

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Cod. Fisc. _____ residente a _____
in Via _____ n. _____, telefono _____,
indirizzo di posta elettronica _____,
grado di parentela rispetto al concessionario _____,

CHIEDE/CHIEDONO

la voltura dell'intestazione della concessione di :

della tomba di famiglia del loculo dell'ossario del cinerario

n. _____ GR. _____ posto/a nel cimitero di _____

intestata/o a _____ deceduto in data _____

a proprio nome e il conseguente aggiornamento della stessa come segue (indicare le quote indivise di titolarità):

A tal fine

DICHIARA/DICHIARANO

- che non vi sono altri aventi diritto contrari;
- di assumere a proprio carico il pagamento della tariffa per il cambio di intestazione richiesto e di assumere a proprio carico gli oneri derivanti dal contratto di concessione
- di rispettare integralmente gli obblighi concessori;
- di designare quale rappresentante della concessione il/la Sig./ra _____

_____, al/alla quale verranno notificate tutte le comunicazioni concernenti la concessione suddetta;

Altre comunicazioni (comprese eventuali indicazioni di divisione dei posti:

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.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- SCHEMA DELLA SITUAZIONE DEGLI EREDI RISPETTO AL CONCESSIONARIO (obbligatorio)
- EVENTUALI RINUNCE DI ALTRI AVENTI DIRITTO (corredate da copia fotostatica del documento di identità)
- MODULO AGGIUNTIVO PER ALTRI RICHIEDENTI LA VOLTURAZIONE

Medicina, li _____

Il/la dichiarante _____
(Allegare copia fotostatica del documento di identità)

Il/la dichiarante _____
(Allegare copia fotostatica del documento di identità)

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

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
