

## 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"/> Valdobbadiene          | <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:

Y Familiare richiedente Sig: \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Y 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 Valdobbadiene, 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](mailto: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)