

Marca da
bollo
€ 16

**AL COMUNE DI MONTESILVANO
UFFICIO DI STATO CIVILE**

Oggetto: Richiesta di cancellazione dal registro comunale per la cremazione ai sensi dell'art. 32, Legge Regione Abruzzo n. 41/2012 - e art. 8, comma 4 del Regolamento Comunale per per l'affidamento, conservazione e dispersione delle ceneri (adottato con deliberazione di consiglio comunale n. 66 del 22.12.2020).

Il/La sottoscritto _____
nato/a il _____ a _____ residente
a Montesilvano in via/piazza/fraz. _____
email/Pec _____ Telefono _____

Avendo presentato in data _____ richiesta di iscrizione nel Registro comunale per la cremazione, di cui all'art. 32 della Legge Regionale Abruzzo del 10/08/2012, n. 41 e dell'Art. 8 del "Regolamento Comunale per l'affidamento, conservazione e dispersione delle ceneri", con la presente, ai sensi della norma suddetta,

C H I E D E

di essere cancellato dal suddetto registro.

Dichiara infine di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) N. 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del/la dichiarante

Si allega fotocopia documento d'identità

RISERVATO ALL'UFFICIO:

In data _____ è stata cancellata la volontà alla cremazione espressa dal dichiarante in data ___ e registrata al prot. n. _____ del registro delle cremazioni di questo Comune.

Montesilvano, _____

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE