

OGGETTO: RICHIESTA UTILIZZO DELLA CAMERA MORTUARIA DI PORTOMAGGIORE

Il/La sottoscritto _____ nato/a a
_____ il _____, residente in _____ Via
_____ n° _____

- Familiare (specificare grado parentela: _____)

ovvero

- Titolare/delegato dell'impresa di Onoranze Funebri: _____

Con sede in _____ Via _____ n. ____ tel.
_____ cell. _____

Del/la defunto/a _____ nato/a _____ il
_____ e deceduto a _____ il _____
alle ore _____

CHIEDE

L'utilizzo della Camera Mortuaria per la deposizione ed esposizione del cadavere dal giorno
_____ ore _____ per n. ____ giorni.

A tal fine dichiara:

- Di accettare e rispettare tutte le norme e condizioni previste dal Regolamento di utilizzo della Camera Mortuaria, nessuna esclusa.
- Di rispettare, per tutto quanto non previsto e regolamentato, il regolamento di polizia mortuaria D.P.R. 285/1990 e la L.R. 19/2004 e s.m.i.
- Di acconsentire sin da ora alla registrazione del/la defunto/a nel registro/elenco degli utilizzatori della Camera Mortuaria.

_____, lì _____

FIRMA

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.Lgs 196/2003

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 196/2003 si informa che i dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati dall'Ente al quale la presente dichiarazione viene prodotta per le finalità connesse all'espletamento della procedura per la quale sono stati forniti, in particolare per l'utilizzo della Camera Mortuaria di Portomaggiore e saranno trattate nel rispetto della vigente normativa. Le informazioni fornite verranno utilizzate per finalità amministrative e contabili e per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo. Il dichiarante ha la facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all'art.7 della legge stessa, rivolgendosi al Servizio Amministrazione del Settore Tecnico del Comune di Portomaggiore- tel. 0532-323011.

Titolare del trattamento di tali dati è il Comune di Portomaggiore. Il Responsabile del trattamento dei dati, in esecuzione della convenzione sottoscritta con il Comune di Portomaggiore è il Rappresentante Legale della Cooperativa Sociale Scacco Matto, Wladimir Fezza.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritto _____ nato/a a _____
_____ il _____, residente in _____ Via _____
_____ n° _____

DICHIARA di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di essere stato adeguatamente informato in ordine al trattamento dei dati effettuato dal comune e in relazione alle finalità ed alle modalità di cui all'informativa stessa di esprime il consenso al trattamento dei dati forniti, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 del D.Lgs. 196/2003.

_____, lì _____

FIRMA
