

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Sesto San Giovanni</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio servizi cimiteriali</p>	
---	--	--

## Domanda di accesso al cimitero con autovettura privata

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

l'autorizzazione ad entrare, con la mia autovettura privata, al Cimitero Nuovo

<input type="radio"/>	rilascio dell'autorizzazione
<input type="radio"/>	rinnovo dell'autorizzazione

### ALLEGA

<input type="radio"/>	il sottoscritto è in possesso del contrassegno di invalidità				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Numero contrassegno</td> <td style="width: 50%;">Valido fino al</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Numero contrassegno	Valido fino al		
Numero contrassegno	Valido fino al				
Allegati					
<b>fotocopia contrassegno di disabilità</b>					
<b>fotocopia del codice fiscale</b>					
<b>ricevuta di pagamento per la tessera magnetica di ingresso</b> <i>(da non pagare se il sottoscritto è già in possesso della tessera)</i>					
<input type="radio"/>	il sottoscritto ha un'invalidità certificata				
Allegati					
<b>fotocopia della certificazione INPS</b>					
<b>fotocopia del codice fiscale</b>					
<b>ricevuta di pagamento per la tessera magnetica di ingresso</b> <i>(da non pagare se il sottoscritto è già in possesso della tessera)</i>					
<input type="radio"/>	il sottoscritto ha più di 80 anni e ha problemi di deambulazione				
Allegati					
<b>certificato del medico di base che attesta la difficoltà a camminare</b>					
<b>fotocopia del codice fiscale</b>					
<b>pagamento della marca da bollo</b>					
<b>ricevuta di pagamento per la tessera magnetica di ingresso</b> <i>(da non pagare se il sottoscritto è già in possesso della tessera)</i>					
<input type="radio"/>	il sottoscritto ha problemi di deambulazione (anche temporanei)				
Allegati					
<b>certificato del medico di base che attesta la difficoltà a camminare</b>					
<b>fotocopia del codice fiscale</b>					
<b>pagamento della marca da bollo</b>					
<b>ricevuta di pagamento per la tessera magnetica di ingresso</b> <i>(da non pagare se il sottoscritto è già in possesso della tessera)</i>					

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di assumersi tutte le responsabilità civili e penali derivanti da danni provocati a persone o a cose dalla circolazione dell'autovettura privata che mi accompagna all'interno del cimitero
- di restituire il tesserino quando scade l'autorizzazione

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	fotocopia contrassegno di disabilità
<input type="checkbox"/>	fotocopia della certificazione INPS
<input type="checkbox"/>	certificato del medico di base che attesta la difficoltà a camminare
<input type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento per la tessera magnetica di ingresso <i>(da non pagare se il sottoscritto è già in possesso della tessera)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	fotocopia del codice fiscale
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Sesto San Giovanni		
Luogo	Data	Il dichiarante