

AL Comune di Anguillara Sabazia
Ufficio di Polizia Mortuaria
Piazza del Comune 1
00061 Anguillara Sabazia

Il/La sottoscritto/a _____

Residente a _____ in Via _____

Codice fiscale _____ telefono _____

In qualità di _____ del defunto _____

Deceduto il _____ a _____

DELEGA

Il/la Signor/a _____

della ditta _____

domiciliata in _____ in Via _____

Codice fiscale _____ P.IVA. _____

A svolgere le pratiche connesse alla sepoltura e altre operazioni cimiteriali del defunto sopraindicato.

Si allega alla presente una fotocopia del documento d'identità.

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Preso atto dell'informativa visionabile presso gli uffici cimiteriali, acconsento, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D.Lgs.196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Data _____

Firma _____

Allegato: fotocopia del documento d'identità del delegante