

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