

## RICHIESTA ATTIVAZIONE LAMPADA VOTIVA

### Dati del richiedente

Il sottoscritto (Cognome e Nome)					
Nato a			il		
Doc. di identità (pat, CI, pass)		N°	Ril.da	Scad.	
Residente in Via			N°	Città	
Prov.	CAP	Codice Fiscale			

### Dati di recapito

Recapito del richiedente:		Uguale a residenza		Diverso (compilare la parte sottostante)	
Cognome e nome					
Via	N°	Città	Prov.	CAP	
Tel.	e-mail				

### CHIEDE

l'attivazione di n°	<b>lampade votive presso il cimitero del comune di</b>
---------------------	--

### Dati ubicazione fornitura

Cimitero di riferimento <small>(es. Billiemme, Cappuccini, Trino, Robella, etc...)</small>	
Campo/Area sepolcrale	
Loculo numero	
Nicchia numero	
Cappella numero	
<i>Altre indicazioni utili</i>	

### Dati del defunto

Cognome e nome	Deceduto il
----------------	-------------

In ottemperanza a quanto stabilito dagli artt. 13-14 del Reg. 2016/679 ("GDPR"), i Suoi dati personali forniti ad ASM Vercelli (nella sua qualità di Titolare del trattamento) secondo quanto richiesto dal presente modulo, sono acquisiti per i fini di cui sopra. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'ottenimento della prestazione richiesta. In relazione al trattamento dei dati, è Sua facoltà esercitare i diritti previsti dagli articoli da 15 a 22 del GDPR. Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento scrivendo a [privacy.asmvercelli@gruppoiren.it](mailto:privacy.asmvercelli@gruppoiren.it)

Luogo

Data

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) Con la presente il richiedente o il delegato dichiara di avere la titolarità per eseguire le operazioni richieste.	<h3 style="margin: 0;">Firma del richiedente</h3> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; width: 80%; margin: 5px auto;"/>
--	---

## RESTITUZIONE

La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:

- a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo: [lampade.votive@gruppoiren.it](mailto:lampade.votive@gruppoiren.it)
- consegnandolo agli sportelli ASM presenti sul territorio. L'ubicazione degli sportelli è reperibile sul sito Internet [www.asmvercelli.it](http://www.asmvercelli.it)

Allegati obbligatori:

Copia del documento di identità del richiedente