

	Amministrazione destinataria Regione Valle d'Aosta Ufficio destinatario Segretario generale	
--	--	--

Domanda di accesso al cimitero con mezzi propri

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

il rilascio dell'autorizzazione per l'accesso al cimitero tramite

☐	autovettura privata
	Targa
☐	ciclomotore
	Targa
☐	bicicletta
Soggetto interessato	
☐	per se stesso
☐	per la persona di seguito specificata
	Cognome
	Nome
	Codice Fiscale
	Data di nascita
	Sesso
	Luogo di nascita
	Cittadinanza

al cimitero di
Denominazione del cimitero

in quanto
Motivazione richiesta
☐
soggetto con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta certificata
pertanto allega copia del certificato medico
☐
titolare di contrassegno per disabili
Numero contrassegno
Data rilascio
Ente di riferimento

