

Allega/no, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00, copia completa del documento d'identità o di altro documento di riconoscimento equipollente, debitamente sottoscritto¹.

Roma ____/____/____

- 1) Il/La Richiedente _____
- 2) Il/La Richiedente _____
- 3) Il/La Richiedente _____

Trattamento dei dati personali

Reg. UE 2016/679: i dati sono richiesti per l'istruttoria della pratica e le verifiche necessarie.

Titolare del Trattamento è Roma Capitale. Responsabile del Trattamento è AMA S.p.A.

Per informativa dettagliata consultare il sito www.cimitericapitolini.it

Roma ____/____/____

- 1) Firma per presa visione dell'informativa _____
- 2) Firma per presa visione dell'informativa _____
- 3) Firma per presa visione dell'informativa _____

¹ Nel caso in cui il documento sia scaduto, l'interessato deve dichiarare, in calce alla fotocopia del documento, che i dati contenuti nel documento stesso non hanno subito variazioni dalla data del rilascio e sottoscrivere la suddetta dichiarazione.