

Delega per l'espletamento del servizio funebre

(Modulo OF)

Impresa Funebre

Il/La sottoscritto/_____ nato il _____ a _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

recapito telefonico _____ CF _____

Doc. tipo _____ n _____ rilasciato _____ il _____

in qualità di _____ del/la defunto

dati del defunto

Nome e Cognome _____ fu _____ di _____ anni

deceduto/a alle ore _____ del _____ giorno / / _____ presso _____

_____ nato/a _____ il /_ / _____ a _____

_____ Doc. tipo _____ n _____ rilasciato _____

_____ il / / _____ CF _____ cittadinanza _____

_____ Stato civile: _____ residente in vita a _____

_____ Via _____ n. _____

- (1) VI INCARICO a rappresentarmi presso le Amministrazioni Pubbliche, strutture sanitarie e presso terzi per l'esecuzione delle pratiche e le spese inerenti al funerale del deceduto/a di cui sopra. Esonero l'impresa funebre da qualsiasi responsabilità per inconvenienti o ritardi dovuti a pubblici servizi ed ad essa non espressamente imputabili. Resta inteso che gli orari dei servizi funebri sono concordati con gli uffici mortuari municipali e/o la chiesa di spettanza. Si intendono sempre esclusi i diritti comunali e cimiteriali del Comune di destinazione e le eventuali offerte per le cerimonie religiose salvo accordi contrari.
- (2) VI AUTORIZZO a fare eseguire il servizio di trasporto funebre con mezzi e personale della/e Ditta/e con sede nel Comune di
Via/Vico/piazza N.,
regolarmente accreditata ai sensi della Legge Regionale 2 agosto 2018, n. 32, Norme in materia funebre e cimiteriale, e nel rispetto delle norme vigenti in materia di lavoro, sicurezza, stante il rapporto di collaborazione tra le aziende regolarmente registrato e/o depositato,.
- (3) VI AUTORIZZO (nei casi in cui si impieghino società e/o imprese funebri per la presentazione della documentazione presso gli uffici comunali e strutture sanitarie) ad impiegare la collaborazione dell'impresa
con sede nel Comune di Via/Vico/piazza N., per la presentazione della documentazione conseguente al decesso in oggetto presso Amministrazioni pubbliche, strutture sanitarie e presso terzi.

Informativa ex art. 13 G.D.P.R. – privacy:

L'impresa tratterà i dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività ed in particolare per la corrispondenza e rintracciabilità, il pagamento del servizio, l'adempimento degli obblighi di legge, le campagne di informazione e sensibilizzazione. I trattamenti saranno svolti e i dati conservati da incaricati autorizzati, in forma cartacea e informatica. I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi. L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e-mail è necessaria per la gestione del rapporto e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo. Al momento della cessazione del rapporto, i dati non saranno più trattati e saranno conservati in forma cartacea e/o elettronica e saranno custoditi presso l'impresa. Ove i dati personali siano trasferiti verso paesi dell'Unione Europea o verso paesi terzi o ad un'organizzazione internazionale, nell'ambito delle finalità sopra indicate, Ti sarà comunicato se esista o meno una decisione di adeguatezza della Commissione UE. Diritti dell'interessato. Nella qualità di interessato, Ti sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 15 GDPR, tra cui il diritto all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati, di revocare il consenso (ove prestato) al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca), di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. L'esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare alla PEC o alla mail dell'impresa

_____o mediante lettera raccomandata a/r presso la sede dell'impresa funebre.

Titolare del trattamento è l'impresa funebre _____nel presente modulo nella persona del suo legale rappresentante

_____con sede a _____.

_____li _____

Firma _____

Allegata copia del documento di identità del delegante