



I. DATOS PERSONALES DEL/LOS TITULAR/ES

TITULAR 1

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL	
DOMICILIO		N.º.	ESC.	PLANTA PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2

TITULAR 2 (Si es el caso)

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL	
DOMICILIO		N.º.	ESC.	PLANTA PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2

TITULAR 3 (Si es el caso)

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL	
DOMICILIO		N.º.	ESC.	PLANTA PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2

TITULAR 4 (Si es el caso)

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL	
DOMICILIO		N.º.	ESC.	PLANTA PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2



II. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (En caso de actuar con representación)

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL		
DOMICILIO		N.º.	ESC.	PLANTA	PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	

III. MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

☐ Notificación en papel.

☐ Notificación electrónica (**SI ELIGE ESTA OPCIÓN, ES NECESARIO DISPONER DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO PARA ACCEDER A LA NOTIFICACIÓN**) Acepto que se me notifique de forma electrónica, como mecanismo de notificación utilizando para ello la dirección de correo electrónico indicada a continuación a efectos de aviso de notificación:

IV. INTEROPERABILIDAD ENTRE ADMINISTRACIONES

- ☐ El/la solicitante manifiesta expresamente su oposición a que la administración actuante pueda consultar o recabar datos y documentos de cualquier Administración, en cuyo caso deberá aportar con la solicitud la documentación acreditativa correspondiente (art. 28.2 Ley 39/2015. Redactado por la disposición final 12 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.)

V. OBJETO DE LA SOLICITUD

SE SOLICITA LA INHUMACIÓN/DEPÓSITO DE	FECHA DE LA INHUMACIÓN		
NOMBRE DE LA PERSONA DIFUNTA			
DNI DE LA PERSONA DIFUNTA	FECHA DE FALLECIMIENTO		
COLOCACIÓN DE LÁPIDA EN (Marque lo que proceda):			
☐ Fosa	☐ Nicho	☐ Pedestal	☐ Columbario



SE SOLICITA LA EXHUMACIÓN	FECHA DE LA INHUMACIÓN
NOMBRE DE LA PERSONA DIFUNTA	
DNI DE LA PERSONA DIFUNTA	FECHA DE FALLECIMIENTO
UBICACIÓN DE LA SEPULTURA	
COLOCACIÓN DE LÁPIDA EN (Marque lo que proceda):	
☐ Fosa ☐ Nicho ☐ Pedestal ☐ Columbario	

ESTADO DE LA SEPULTURA DE DESTINO	
☐ Vacía ☐ Ocupada	
UBICACIÓN DE LA SEPULTURA	
EN EL CASO DE ESTAR OCUPADA SE AUTORIZA LA REDUCCIÓN DE LOS RESTOS MORTALES DE:	
NOMBRE DE LA PERSONA DIFUNTA	FECHA DE LA INHUMACIÓN
NOMBRE DE LA PERSONA DIFUNTA	FECHA DE LA INHUMACIÓN
NOMBRE DE LA PERSONA DIFUNTA	FECHA DE LA INHUMACIÓN
NOMBRE DE LA PERSONA DIFUNTA	FECHA DE LA INHUMACIÓN

San Vicente del Raspeig a :

Firma/s:

SR/SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG

PROTECCIÓN DE DATOS

El **responsable del tratamiento** de sus datos de carácter personal es el Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig, Plaça de la Comunitat Valenciana, 1, 03690 La finalidad para la que sus datos van a ser tratados es la gestión y tramitación de su solicitud. Legitimación para realizar dicho tratamiento está basada en el ejercicio de poderes públicos, misión de interés público y/o cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con el art. 6 del RGPD. No están previstas cesiones a terceros. Los derechos que usted como persona interesada ostenta consisten en: acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional, disponible en la sede electrónica (<https://raspeig.sedipualba.es>)