

Oggetto: richiesta sepoltura per inumazione

► SCRIVERE IN STAMPATELLO BEN LEGGIBILE

__l__ sottoscritt__ _____,
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, nat__
a _____ (_____) il _____ e
residente a _____ (_____) C.A.P. _____
in Via _____, n. _____,
Tel. _____, Cellulare _____, e-mail _____,

in qualità di (indicare il grado di parentela con il defunto) _____

consapevole delle sanzioni e della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, del D.P.R. n. 445/2000, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti con conseguente annullamento della concessione,

DICHIARA

- di essere a conoscenza di quanto previsto dall'articolo 16 del Regolamento Comunale per la concessione di aree e loculi cimiteriali, secondo il quale le sepolture per inumazione hanno un durata legale minima di **10** anni.
- di avanzare la presente domanda con il preventivo consenso di tutti gli interessati aventi diritto;
- di essere a conoscenza che l'onere finanziario per i lavori necessari saranno a suo esclusivo carico ed effettuati previo pagamento dei relativi diritti, sotto il controllo del personale preposto dal Comune;
- di assumersi ogni responsabilità esonerando l'Ente da rivalse da terzi;
- di essere a conoscenza che il concessionario è tenuto al pagamento dei diritti di segreteria, delle spese di scritturazione e della/e marca/marche da bollo da applicare all'atto di concessione, secondo gli importi in vigore al momento della stipula;
- di provvedere, allo scadere del periodo previsto, al pagamento delle spese di esumazione;
- di acconsentire, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003 e s. m. e i., al trattamento dei dati personali che saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CHIEDE

l'autorizzazione alla sepoltura per inumazione presso il campo n. _____ ubicato nel

cimitero Capoluogo cimitero Cura Mostrapiedi

(barrare la voce che interessa)

per la salma di _____ nato/a a

_____ il _____ deceduto/a in data _____.

Firma

data

➤ Allegato obbligatorio: fotocopia del documento di identità in corso di validità