

OGGETTO: DOMANDA DI RINNOVO DI CONCESSIONE DI LOCULO/NICCHIA O AREA CIMITERIALE.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ e residente a _____ in Via
_____ Codice Fiscale
_____ Telefono _____
e-mail _____

in qualità di:

1. concessionario
2. familiare del concessionario (*indicare la relazione di parentela*):

3. altri casi _____

consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. n° 445/00, 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° 445/00, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti

CHIEDE

il rinnovo della concessione cimiteriale n° _____ del _____ relativa a:

- LOCULO CIMITERIALE
- NICCHIA CIMITERIALE
- AREA CIMITERIALE

dove è sepolta la salma di:

1. _____

nato a _____ il _____ e deceduto il _____

2. _____

nato a _____ il _____ e deceduto il _____

3. _____

nato a _____ il _____ e deceduto il _____

4. _____

nato a _____ il _____ e deceduto il _____

5. _____

nato a _____ il _____ e deceduto il _____

per ulteriori anni 30 (trenta) ovvero 99 (novantanove), così come previsto nel vigente Regolamento comunale di Polizia mortuaria.

A tale fine

DICHIARA

1. di obbligarsi al versamento del corrispettivo degli oneri del RINNOVO della concessione;
2. di accettare e osservare le norme del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria, secondo il testo vigente nonché tutte le modificazioni eventuali future che l'Amministrazione comunale si riserva di introdurre in futuro;
3. che non vi sono parenti, familiari o aventi diritto del concessionario contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo liberando l'amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità relativa a eventuali controversie derivanti dalle suddette operazioni;
4. di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene resa.

Allega alla presente:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- ricevuta del versamento degli oneri di concessione da effettuarsi:
 - sul C.C.P. n°15884091 intestato al Comune di Sestu;
 - tramite bonifico bancario sul c/c IBAN IT92W0101544020000070188842, intestato al Comune di Sestu;
- n° 2 marche da bollo da 16,00 Euro.

Luogo e data _____

Il Richiedente

UBICAZIONE SEPOLCRO ASSEGNATO E SPECIFICA DELLA TARIFFA PER IL RINNOVO

Settore _____ Fila _____ Numero _____ Mq _____

Totale Tariffa di concessione : Euro _____

L'addetto al servizio cimiteriale

INDICAZIONE DI ALTRI PARENTI, FAMILIARI O AVENTI DIRITTO
(cui potersi riferire per qualsiasi comunicazione d'ufficio in caso di impedimento/irreperibilità/decesso del concessionario)

Cognome _____ Nome _____ Indirizzo _____

Tel. _____ e-mail _____

Cognome _____ Nome _____ Indirizzo _____

Tel. _____ e-mail _____

Cognome _____ Nome _____ Indirizzo _____

Tel. _____ e-mail _____