

OGGETTO: DOMANDA DI CONCESSIONE DI AREA CIMITERIALE.

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

CHIEDE

la concessione di un'AREA di mq _____ presso il Cimitero Comunale di Sestu per la durata di anni 99 (novantanove) così come previsto dal vigente Regolamento di Polizia Mortuaria, per la tumulazione delle salme indicate in retro.

A tale fine

DICHIARA

- di obbligarsi al versamento anticipato del corrispettivo degli oneri di concessione, ovvero **prima della sepoltura della salma;**
- di impegnarsi a presentarsi - entro il termine di giorni 3 (tre) dalla sottoscrizione della presente e del relativo versamento - presso l'Ufficio Cimiteriale del Comune di Sestu o del Cimitero comunale, per la firma del contratto di concessione cimiteriale;
- di accettare e osservare le norme del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria, secondo il testo vigente nonché tutte le modificazioni eventuali che l'Amministrazione comunale si riserva di introdurre in futuro;
- di essere informato che le tariffe di concessione sono quelle previste dalla Deliberazione di Giunta comunale numero 41 del 15/02/2013;
- 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;
- 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:

1. fotocopia documento di identità in corso di validità;
2. 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;

3. n° 2 marche da bollo da 16,00 Euro.

Luogo e data _____

Il Richiedente

UBICAZIONE SEPOLCRO ASSEGNATO E SPECIFICA DELLA TARIFFA

Numero _____ Quadro _____ Fila _____ Mq _____

Totale Tariffa di concessione : Euro _____

L'addetto al cimitero

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 _____

**SALME DI CUI SI CHIEDE LA SEPOLTURA
NELL'AREA OGGETTO DELLA CONCESSIONE:**

(Cognome e nome) _____
nato a _____ il _____ e deceduto a _____ il _____
attualmente sepolto presso _____

(Cognome e nome) _____
nato a _____ il _____ e deceduto a _____ il _____
attualmente sepolto presso _____

(Cognome e nome) _____
nato a _____ il _____ e deceduto a _____ il _____
attualmente sepolto presso _____

(Cognome e nome) _____
nato a _____ il _____ e deceduto a _____ il _____
attualmente sepolto presso _____

(Cognome e nome) _____
nato a _____ il _____ e deceduto a _____ il _____
attualmente sepolto presso _____