

**Al Sindaco del
Comune di Castelnuovo di Garfagnana**

Oggetto: RICHIESTA DI CONCESSIONE DI NR. 2 LOCULI

Il/la sottoscritto/a _____
C. F. _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
n. _____ telefono _____

CHIEDE

La concessione dei loculi n. ____ e n. ____ nel Cimitero di
.....di cui il numero per la tumulazione, in quanto
parente avente titolo, della salma/dei resti mortali/delle ceneri (barrare l'opzione relativa) di
_____ (rapporto di
parentela _____), nato/a a _____ il _____ deceduto
in data _____ a _____ ultima residenza

Consapevole delle sanzioni penali previste dal Codice Penale e richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 dello stesso decreto:

DICHIARA

- A) Che il defunto è deceduto nel territorio del Comune o che, ovunque deceduto
 aveva nel Comune di Castelnuovo di Garfagnana al momento della morte, la propria residenza (ex art. 23 Regolamento Polizia mortuaria vigente);
B) Dichiara altresì di accettare tutte le disposizioni di Polizia mortuaria contenute nel vigente Regolamento comunale, che regolamentano la suddetta concessione.

INFORMATIVA PRIVACY (D. Lgs.vo 196/2003)

Si informa che:

- _ I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata;
- _ Il trattamento viene effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- I dati potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici o a soggetti privati nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono con il Comune e comunque esclusivamente per l'espletamento delle funzioni istituzionali;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;

Si allega:

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.
- 2) nr. 3 marche da bollo da Euro 16,00 cadauna .
- 3) ricevuta di versamento numero n. _____ del _____ (Tesoreria Comunale BCC Banca Credito Cooperativo Versilia Lunigiana e Garfagnana – ABI 8726.3 CAB Agenzia 70130 c/c n.400440).

Castelnuovo di Garfagnana, _____ (data)

Il dichiarante
