

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

Oggetto: RICHIESTA DI CONCESSIONE DI POSTO DISTINTO

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

CHIEDE

La concessione di posto distinto nel Cimitero diper 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 prevista 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

- 1) 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);
- 2) Dichiaro altresì di accettare tutte le disposizioni di Polizia mortuaria contenute nel vigente Regolamento comunale, che regolamentano la suddetta concessione.

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 D. Lgs. 196/2003 che i dati forniti saranno trattati, anche con siti informatici, esclusivamente nel procedimento amministrativo oggetto della presente istanza.

Si allega:

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.
- 2) nr. 3 marca da bollo da Euro 14,62 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
