

Bollo
€ 16,00

AL COMUNE DI CASTEL DEL RIO

Ufficio Cimiteri

Fax 0542 95313

(in caso di inoltro via fax l'originale con il bollo
potrà essere presentato successivamente)

Oggetto: DOMANDA CONCESSIONE LOCULO/OSSARIO/CINERARIO

Il/la sottoscritto/a _____
_____ Cod. Fisc. _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
_____ in via _____
_____ n. _____ telefono _____
indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

la CONCESSIONE del LOCULO/OSSARIO/CINERARIO n. _____ Fila _____ nel cimitero
comunale di _____,
per la tumulazione della salma/dei resti mortali/delle ceneri di _____
_____ nato/a a _____ il _____
e deceduto/a nel Comune di _____ in data _____
(rapporto di parentela _____),
avente diritto alla sepoltura ai sensi dell'articolo 7 del vigente regolamento di Polizia Mortuaria in
quanto _____

RELATIVAMENTE ALLA SUDETTA RICHIESTA DICHIARA

- che non vi sono parenti del defunto aventi diritto contrari alle suddette operazioni 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;
- che non vi sono parenti del concessionario aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;
- di assumere a proprio carico gli oneri dell'operazione cimiteriale sopra citata in base alle tariffe previste e in vigore impegnandosi al pagamento o a mezzo conto corrente postale intestato al Comune di Castel del Rio - Servizio Tesoreria, c/c n. 17328402, o a mezzo bonifico sul seguente c/c IBAN: IT18H0854223700054000096174, oppure tramite versamento presso lo sportello della Tesoreria Comunale - BCC DI CASTEL DEL RIO - Piazza della Repubblica 79
- **Di impegnarsi a produrre a mezzo fax al n. 0542/95313 ricevuta di avvenuto pagamento di € _____ come previsto dalle tariffe comunali attualmente in vigore.**

DI ESSERE STATO/A INFORMATO/A, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, che nel caso la dichiarazione non venga sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto dovrà essere inviata, unitamente alla stessa, **fotocopia di un documento di identità del dichiarante.**

Castel del Rio, li _____

Il/la dichiarante

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali raccolti con il presente modello sono trattati dal Comune di Castel del Rio esclusivamente nell'ambito delle proprie finalità istituzionali per la gestione delle pratiche cimiteriali e in tale ambito possono essere comunicate alle ditte appaltatrici dei servizi.

Il titolare del trattamento è il Comune di Castel del Rio nella persona del sindaco pro-tempore.

L'interessato può esercitare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano e gli altri diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2006; l'istanza per l'esercizio dei diritti può essere trasmessa mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica o consegnata direttamente al Protocollo Generale del Comune; quando riguarda l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7, commi 1 e 2, la richiesta può essere formulata anche oralmente e in tal caso è annotata sinteticamente a cura dell'incaricato o del responsabile.

IMPORTO COMPLESSIVO DELLE SPESE DA PAGARSI ENTRO IL GIORNO

Presso la Banca di Credito Cooperativo Ravennate e Imolese – sede di FAENZA

Codice IT 18 H 08542 23700 054000096174 intestato a

COMUNE DI CASTEL DEL RIO

Importo loculo/ossario/cinerario	€ _____
Diritti di segreteria	€ _____
Diritti di tumulazione	€ _____
_____	€ _____
	=====
TOTALE	€ _____

.....

Il funerale avrà luogo il giorno _____, con partenza da _____
_____ alle ore _____
e arrivo al Cimitero alle ore _____.

.....