

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: richiesta di rinnovo concessione

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria del Comune di Castel del Rio e ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.,

### CHIEDE

#### in qualità di concessionario/erede del concessionario

il rinnovo della concessione del loculo n. \_\_\_\_\_ lotto \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ posto nel Cimitero comunale di \_\_\_\_\_ intestata

a \_\_\_\_\_, ove risulta tumulato il/la defunto/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ deceduto/a in data \_\_\_\_\_, per il periodo di 10

anni, come previsto del contratto stipulato in data \_\_\_\_\_ Rep. \_\_\_\_\_

A tal fine

### DICHIARA

di assumere a proprio carico gli oneri derivanti dal contratto di concessione, il pagamento del canone previsto alla data di scadenza della concessione di cui si chiede il rinnovo, da eseguire entro i termini previsti, nonché il cambio di intestazione della concessione (qualora il concessionario iniziale sia deceduto);

### DICHIARA

#### RELATIVAMENTE ALLE SUDETTE RICHIESTE

- che non vi sono parenti del defunto 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. *In entrambi i casi dovrà essere prodotta a mezzo fax al n. 0542/95313 la ricevuta di avvenuto pagamento.*

**DI ESSERE A CONOSCENZA** che, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, il/la sottoscritto/a può incorrere nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n° 445/2000.

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

**Il soggetto indicato sarà l'unico referente per la pratica in oggetto.**

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.