

Marca da bollo €. 16,00

**Al Sig. SINDACO
del Comune di SANTA MARINELLA
Via Cicerone n. 25
protocollosantamarinella@postecert.it**

Richiesta di autorizzazione per tumulazione in loculo già concesso

Il/La sottoscritt___, Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (_____) il _____ e residente nel Comune di _____ (_____) in Via _____ n. _____ Tel. _____, in qualità di concessionari__ o erede del concessionario del loculo n. ____ Reparto _____, in cui è tumulata la salma di _____

C H I E D E

l'autorizzazione alla sepoltura della salma / cassetta ossaria / urna cineraria di _____ nato/a _____ a _____ (_____) il _____ e residente in _____ (_____) in Via _____, n. _____, decedut___ il _____ nel comune di _____ (_____), la cui tumulazione avverrà il giorno _____.

A tal scopo il/la Sottoscritt___ dichiara che è legat___ al defunto, dal seguente vincolo di parentela: _____,

e che i defunti, se trattasi di ricongiungimento, sono legati dal seguente vincolo di parentela:

_____;

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la sua piena ed esclusiva responsabilità:

1. Che di tale operazione ne sono a piena conoscenza tutti gli aventi diritto alla sepoltura e tutti i parenti della salma di cui sopra e che gli stessi non hanno nulla da obiettare, esonerando nel contempo sia l'Amministrazione comunale che i suoi Funzionari da ogni responsabilità diretta ed indiretta,
2. Di essere stato preventivamente ammonito circa le responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Si allega:

1. Copia del documento di riconoscimento.
2. Copia del Contratto di concessione.

Santa Marinella, li _____

Il Richiedente