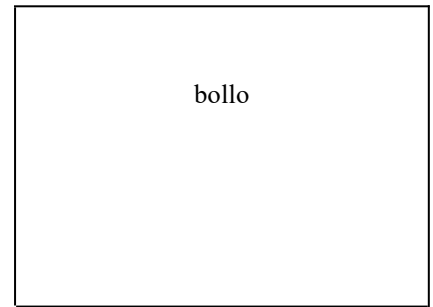




CITTA' DI TRAPANI
Libero Consorzio Provinciale
Medaglia d'Oro al Valor Civile
SERVIZI CIMITERIALI

*Alla Direzione dei Servizi Cimiteriali
del Comune di
Trapani*

Richiesta concessione loculo comunale per future spoglie



bollo

Il/La sottoscritto/a _____ nat. a _____
il _____ e residente in _____ nella
Via _____ n° _____, (C.F.:
_____), tel. _____ nella qualità di
_____ del/della defunto/a _____, nat. a
_____ (_____) il _____ e deceduto/a _____ il
_____, ai sensi dell'art. 48 comma 4° del vigente Regolamento dei Servizi Cimiteriali

C H I E D E

alla S.V. Ill.ma la concessione del loculo comunale n° _____ fila _____^, dipendente dall'edificio sepolcrale gruppo
_____, a concessione 40/1e, per la tumulazione della salma
del/della predetto/a defunto/a _____, adiacente al loculo ove sarà tumulata la salma del/della di lei/lui _____
_____ deceduto/a il _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nei casi di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.
76 del D.P.R. n°445/2000, dichiara:

di avere di non avere dato mandato alla impresa funebre _____ ad
effettuare il pagamento degli oneri di concessione.

Con riferimento al D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, concernente il "Codice in materia di protezione dei dati personali", e il
Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27/04/2016, autorizza la Direzione dei Servizi
Funebri e Cimiteriali al trattamento dei dati personali unicamente per finalità amministrative.

Trapani li, _____

Con osservanza

Allegati:

- copia documento di identità e codice fiscale
- attestazione pagamento oneri di concessione

n.b. Compilare in formato elettronico o stampatello in ogni parte del modello

Città di Trapani – Direzione dei Servizi Cimiteriali

VISTO:

~ Il verbale del _____ di assegnazione loculi comunali, si attribuisce il loculo n° _____ fila
_____^, dipendente dall'edificio sepolcrale Gruppo _____, a concessione 40/1e.

~ Si da atto, altresì, che in data odierna è stata esibita attestazione di versamento c/c Postale n° _____ di
€ _____.

Trapani, li _____

Il responsabile del procedimento

Il Direttore

Prot. Gen. n. _____ del _____