

	CITTA' DI SANNAZZARO DE' BURGONDI PROVINCIA DI PAVIA		
	Cod. Fiscale 00409830189 Tel. 0382-995611 (centralino) E-mail - info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it Sito Internet - www.comune.sannazzarodeburgondi.pv.it	Via Cavour n° 18 C.A.P. 27039 Fax 0382-901264 Gemellato con il Comune di Százhalombatta (Ungheria)	

modulo di richiesta o retrocessione CONCESSIONI CIMITERIALI

Il/la sottoscritto/a
 Nato/a a il
 residente a in Via/p.zza
 Codice fiscale n.tel/E-mail
 Grado di parentela rispetto al defunto

- ☐ **RICHIESTE LA CONCESSIONE IN USO DI :**
☐ **RICHIESTE LA RETROCESSIONE DELLA CONCESSIONE IN USO DI:**
☐ **DICHIARA DI NON VOLER RINNOVARE LA CONCESSIONE IN USO DI:**

☐ COLOMBARIO	☐ TOMBA A TERRA
☐ OSSARIO	☐ CAPPELLA

NUMERO:	CAMPO:	BLOCCO:

Per la sepoltura di:

(cognome nome)

(salma-restimortali-ceneri)

- ☐ Rinuncia all' eventuale rimborso spettante per la retrocessione (solo per colombari)
☐ Richiede l' eventuale rimborso spettante(solo per colombari)

1. con accredito sul seguente conto corrente personale:

I	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. o con assegno circolare ☐

Ai sensi dell' art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'Art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 :

DICHIARA

- ☐ Di voler registrare la concessione cimiteriale
☐ Di **non** voler registrare la concessione cimiteriale

- di accettare ed essere a conoscenza delle disposizioni del vigente regolamento di polizia mortuaria;
- di avere titolo alla sopracitata richiesta di concessione o retrocessione cimiteriale ai sensi dei vigenti regolamenti di polizia mortuaria e cimiteriali comunale , regionale e nazionale;
- di impegnarsi a corrispondere all' amministrazione comunale l' importo delle tariffe cimiteriali in vigore;

IL RICHIEDENTE

Data.....