

Oggetto: Istanza di Rinnovo Concessione



Inserire Marca da Bollo € 16,00

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

Via _____

Tel. _____ E-Mail _____

in qualità di

Concessionario/a **Avente diritto**

di un:

Colombaro numero _____ reparto _____

Pavimento numero _____ reparto _____

Fossa numero _____ reparto _____

Ossario numero _____ reparto _____

collocato nel Cimitero di _____

in caso di **avente diritto** specificare: il cui concessionario originale era il/la proprio/a (*parentela, cognome,nome*) _____

deceduto/a il _____ a _____

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

CHIEDE

DI RINNOVARE la concessione in parola, ove sono tumulati/inumati (cognome, nome, data di morte e parentela)

SECONDO TERMINI ORDINARI:

- 40 anni (solo se si tratta di colombari, pavimenti)
- 30 anni (solo se si tratta di fosse, ossari)

OPPURE SECONDO TERMINI RIDOTTI:

- 20 anni (per qualunque tipo di sepoltura)
- 10 anni (per qualunque tipo di sepoltura)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il dichiarante si impegna a versare:

- il corrispettivo totale** entro 5 giorni dalla data di presentazione della presente domanda;
- un acconto del 50% (solo nel caso di colombari, pavimenti fosse) entro 5 giorni** dalla data di presentazione della presente domanda **e il saldo** del rimanente 50% **entro 6 mesi** dall'acconto; l'acconto è versato a titolo di caparra confirmatoria ai sensi dell'art. 1385 del Codice Civile.

DICHIARA

di richiedere quanto sopra manlevando la Civica Amministrazione da ogni e qualsiasi responsabilità in merito secondo quanto disposto dall'art. 91 del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento U.E. n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale essi sono resi e per quelli ad esso afferenti.

DATA _____ FIRMA _____

si allega copia del documento di riconoscimento

estremi del documento di riconoscimento _____
(compilazione a cura dell'addetto se presentata personalmente all'ufficio)

<i>In caso di rinuncia del concessionario originale devono essere compilati i campi contenuti nel riquadro</i>

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ il _____

in qualità di concessionario/a della sepoltura in parola, rinuncia a rinnovare la concessione della suddetta sepoltura acconsentendo che il/la Sig./Sig.ra (cognome, nome, comune e data di nascita, parentela con il primo defunto)

rinnovi a proprio nome detta concessione come sopra richiesto.

DATA _____ FIRMA _____

si allega copia del documento di riconoscimento

estremi del documento di riconoscimento _____
(compilazione a cura dell'addetto se presentata personalmente all'ufficio)