

OGGETTO: **RICHIESTA concessione loculo ossario tomba Comunale n° 8**

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|----------------|--|------|-----------|------|--|--|--|--|--|
| IL SOTTOSCRITTO/A COGNOME E NOME | | | | | | | | | | | | | |
| NATO/A A | | | | | | | PROV. | DATA | | | | | |
| RESIDENTE A | | | | | | PROV | INDIRIZZO | | | | | | |
| TEL./CELL | | | | CODICE FISCALE | | | | | | | | | |

CHIEDE

La Concessione del loculo Ossario 2° tempo (celletta) allocato alla tomba Comunale n° 8 per la Tumulazione dei resti mortali di.....

ALLEGO ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- FOTOCOPIA LEGGIBILE FRONTE RETRO DEI UN **DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** IN CORSO DI VALIDITÀ
- FOTOCOPIA LEGGIBILE DEL TESSERINO DEL **CODICE FISCALE** OVVERO DI QUELLO **SANITARIO**

In fede

DATA _____

FIRMA _____

Informativa ai sensi dell'art.13 della Legge 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.