

Marca da  
bollo da €  
16.00

Spett.le

**COMUNE DI MONTE SAN BIAGIO**

**SERVIZI CIMITERIALI**

**via Roma, 3**

**04020 MONTE SAN BIAGIO (LT)**

**RICHIESTA DI CONCESSIONE LOCULO CIMITERIALE**

IL sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_, in  
via/piazza \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ tel/ cellulare n. \_\_\_\_\_ quale parente prossimo  
(specificare il grado di parentela) \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

PRESENTA DOMANDA PER OTTENERE LA CONCESSIONE DI N. \_\_ LOCULO CIMITERIALE  
PER LA TUMULAZIONE NEL CIMITERO DI MONTE SAN BIAGIO DELLA SALMA DI:

\_\_\_\_\_ **nato**  
**a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **e** **residente** **a**  
\_\_\_\_\_ **Deceduto a** \_\_\_\_\_ **in data**  
\_\_\_\_\_.

Il richiedente \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003, n. 196 8PRIVACY9:*

*I dati da lei forniti saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza e per le finalità strettamente connesse. Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati, come previsto dall'art. 7 del D. Lgs 196/2003. A seguito della stessa si impegna a regolarizzare la propria posizione mediante sottoscrizione di apposito contratto di concessione dietro versamento degli oneri previsti.*