

Marca da
bollo da €
16.00

Spett.le

COMUNE DI MONTE SAN BIAGIO

SERVIZI CIMITERIALI

via Roma, 3

04020 MONTE SAN BIAGIO (LT)

ISTANZA

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

Il Richiedente

PRESENTA DOMANDA PER DEPOSITO TEMPORANEO (in attesa di tumulazione definitiva) 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.*