

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

soggetto qualificato a presentare istanza in quanto:

- Concessionario
- Erede designato
- Altro

Il Richiedente

PRESENTA DOMANDA PER TUMULARE LA SALMA DI:

_____ **nato**
a _____ **il** _____ **e** **residente** **a**
_____ **Deceduto a** _____ **in data**
_____.

Il richiedente _____

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.