

RICHIESTA INUMAZIONE SALMA

Il/La sottoscritto/a titolato a farlo nato a
..... il ___/___/_____ residente in
Vian.;

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

di poter utilizzare presso il civico cimitero di Bevagna il seguente spazio:

Zona _____ Viale _____ Tipo _____ n. _____;

per **INUMARE** la salma di

nat_ a il ___/___/_____

decedut_ a il ___/___/_____

Si dichiara di aver preso conoscenza della informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

Bevagna li ___/___/_____

Firma

.....

Visto dell'Ufficio per la conferma dei dati e
autorizzazione all'inumazione.

Bevagna li ___ / ___ / _____

Il Funzionario

Visto per la regolare esecuzione
delle operazioni richieste

Bevagna li ___ / ___ / _____

L'addetto ai servizi cimiteriali
