

## RICHIESTA TUMULAZIONE SALMA

Il/La sottoscritto/a titolato a farlo ..... nato a  
..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente in .....  
Via .....n. ....;

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

in nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'apertura presso il civico cimitero di Bevagna del:

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Loculo</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Cappella</b> | Zona _____ Viale _____ Tipo _____ n. _____; |
| <input type="checkbox"/> <b>Tomba</b>    |   |

in concessione a ..... per **TUMULARE**  
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 alla tumulazione.

Bevagna li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Il Funzionario*

\_\_\_\_\_

Visto per la regolare esecuzione  
delle operazioni richieste

Bevagna li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*L'addetto ai servizi cimiteriali*

\_\_\_\_\_