

Bollo

Oggetto: Riconcessione cimiteriale del loculo/fossa murata per la tumulazione di salma o resti/ceneri- richiesta

*Al Signor Sindaco
della Città di Saluzzo
Via Macallè 9
12037 Saluzzo*

Il/la sottoscritto/a _____ (C.F. _____) nato/a
a _____ il _____ residente a _____
Via/Corso/Piazza _____ n. _____ in qualità di:

☐ concessionario

☐ erede del concessionario _____ (coniuge/convivente "more uxorio"/ascendente o discendente in linea diretta del concessionario fino al 2° grado)(*)

RICHIEDE

☐ la riconcessione per anni 20 di loculo colombario comune distinto con il n. _____
fila _____ padiglione _____ per tumulare la salma di _____
deceduto/a il _____ e residente in vita a _____
in Via/Corso/Piazza _____ n. _____ ;

☐ la riconcessione per anni 20 di loculo colombario ossario o cinerario distinto con il
n. _____ fila _____ padiglione _____ per contenere i resti/ceneri di
_____ deceduto/a il _____
e residente in vita a _____ in Via/Corso/Piazza _____
n. _____ ;

☐ la riconcessione per anni 20 di fossa murata distinta con il n. _____ per tumulare la
salma di _____ deceduto/a il _____
e residente in vita a _____ in Via/Corso/Piazza _____
n. _____ .

(luogo,data)

Firma del richiedente

(*) **Barrare le voci che non sono carrette**

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo.

Allegata la fotocopia di un documento di identità.