



Città di Narni

Provincia di Terni

P. IVA 00178930558

Area Dipartimentale servizi finanziari

MARCA DA
BOLLO EURO
16,00

Al Sindaco
del Comune di Narni
ufficio servizi cimiteriali

OGGETTO: Istanza retrocessione loculi cimiteriale. REP. _____ DEL _____

1. Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ (prov. _____) in Via

2. Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ (prov. _____) in Via
_____ n. _____

2. Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ (prov. _____) in Via
_____ n. _____

consapevole/i che in caso di dichiarazione mendace sarà/saranno punito/i ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà/decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA / DICHIARANO (barrare la casella corrispondente)

Di essere concessionario/i oppure di essere erede/i del concessionario/i defunto/i

_____ deceduto il _____

del loculo n. _____ blocco _____

_____ nel cimitero _____

concessione del _____ rep. n. _____

_____ di cui alla medesima concessione sopracitata

DICHIARA / DICHIARANO INOLTRE CHE

di essere unico erede

non esistono altri eredi legittimi del defunto/i concessionario/i, oltre quelli sopracitati

oltre ai suddetti dichiaranti, esistono altri eredi, che sono:





Città di Narni

Provincia di Terni

P. IVA 00178930558

Area Dipartimentale servizi finanziari

CHIEDONO di retrocedere il/i loculo/i di cui sopra mai utilizzato/i liberato/i della salma/ dai resti di _____

MODALITA' DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO:

I firmatari, di comune accordo, con la presente dichiarazione delegano e chiedono che il rimborso per la retrocessione suddetta venga versato direttamente al Sig. : nome e cognome:

_____ nato/a

a _____ il _____ residente a

_____ in via _____

C.F. _____ mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate:

CODICE IBAN (27 caratteri alfanumerici):

Si autorizza al trattamento dei dati rilasciati per l'espletamento della procedura di attivazione della concessione richiesta, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione Dati UE 2016/679 rif. art. 13 e 14 in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

Data

Firma/e

- Si allegano due marche da bollo da 16,00 euro
- Copia del documento di identità dei richiedenti

