

**Al Comune di Cavour**  
**Ufficio Stato Civile - Servizi Cimiteriali**

**DICHIARAZIONE PER TUMULAZIONE IN TOMBA DI FAMIGLIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

indirizzo residenza \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_

in qualità di  concessionario /  erede del concessionario,  
dichiara

che la salma di :

\_\_\_\_\_

ha diritto alla tumulazione nella Tomba di Famiglia intestata a :

\_\_\_\_\_

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13-14 Regolamento UE 679/2016 (GDPR)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Si allega fotocopia della carta d'identità*