

**RICHIESTA RIMBORSO LOCULO CIMITERIALE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

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

Telefono: \_\_\_\_\_

concessionario  erede del concessionario

del **loculo n.** \_\_\_\_\_ **fila n.** \_\_\_\_\_ **costruzione anno** \_\_\_\_\_

contratto di concessione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

con scadenza il \_\_\_\_\_

dove è tumulata la salma di \_\_\_\_\_

destinato alla tumulazione di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di rinunciare all'uso del loculo, per aver estumulato la salma di cui sopra o per non aver utilizzato il loculo
- Di essere l'unico avente titolo al rimborso

**RICHIEDE**

- Di avvalersi del corrispettivo dovuto ai sensi dell'art. 40 del vigente Regolamento comunale di polizia mortuaria
- Che il rimborso venga corrisposto sul conto corrente

IBAN \_\_\_\_\_

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 e codice fiscale*