



**Comune di Sorì**  
Ufficio Servizi Cimiteriali



### Domanda di rinnovo concessione cimiteriale

<b>Il sottoscritto</b>						
Cognome		Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Provincia	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono cellulare o fisso		Posta elettronica ordinaria o pec				
<b>in qualità di</b>						
Ruolo (*)						

Ruolo (\*): concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dell'autorità giudiziaria

#### CHIEDE

<input type="radio"/>	Il rinnovo della concessione cimiteriale		
Numero	Data	Concessionario di riferimento	
<b>del defunto/a: Cognome</b> <small>(indicare il nominativo del defunto primario)</small>		<b>Nome</b>	
Data di nascita e luogo di nascita		Data e luogo di morte	
<b>Presso il cimitero:</b> _____			
Luogo di sepoltura		Posizione di sepoltura	
<input type="radio"/> loculo/colombario	CAMPO: _____ N. : _____ FILA: _____		
<b>Rinnovo per anni:</b> <small>(si ricorda che da regolamento comunale di polizia mortuaria, i rinnovi non possono superare i 60 anni di permanenza nel loculo)</small>			
<input type="radio"/> Anni 10	<input type="radio"/> Anni 20	<input type="radio"/> Anni 30	

<input type="radio"/>	Il rinnovo della concessione cimiteriale		
Numero	Data	Concessionario di riferimento	
<b>del defunto/a: Cognome</b> <small>(indicare il nominativo del defunto primario)</small>		<b>Nome</b>	
Data di nascita e luogo di nascita		Data e luogo di morte	
<b>Presso il cimitero:</b> _____			
Luogo di sepoltura		Posizione di sepoltura	
<input type="radio"/> loculo/colombario	CAMPO: _____ N. : _____ FILA: _____		
<b>Rinnovo per anni:</b> <small>(si ricorda che da regolamento comunale di polizia mortuaria, i rinnovi non possono superare i 60 anni di permanenza nel loculo)</small>			
<input type="radio"/> Anni 10	<input type="radio"/> Anni 20	<input type="radio"/> Anni 30	

**Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace;**

**DICHIARA di avere titolo alla presente richiesta in quanto:**

- Concessionario
- Unico ed esclusivo erede del defunto sopra indicato
- Unanimità dei coeredi del defunto sopra indicato

**DICHIARA inoltre:**

- Di impegnarsi a pagare quanto dovuto al momento delle operazioni richieste

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

**Elenco dei documenti allegati:**

- Marca da bollo da 16€
- Copia del documento d'identità del richiedente
- Altro: \_\_\_\_\_

Luogo	Data	Il dichiarante

**Parte riservata all'ufficio:**

Data	Autorizzazione	Il Responsabile:
	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	