



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Domanda di rimborso della tariffa per i servizi cimiteriali

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

in qualità di

Ruolo (*)

Ruolo (*):

erede del concessionario, titolare della concessione

con concessione

Numero	Data

CHIEDE

Il rimborso tariffa per i servizi cimiteriali a causa della liberazione anticipata del tumulo

ubicato nel cimitero

Denominazione del cimitero

- Castione
- Bratto
- Dorga

che conteneva

Forma del defunto

- cadaveri
- ceneri
- resti mortali o resti ossei

del defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Data del decesso				Ora del decesso					

 ulteriore defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Data del decesso				Ora del decesso					

 ulteriore defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Data del decesso				Ora del decesso					

 ulteriore defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Data del decesso				Ora del decesso					

Castione della Presolana

Luogo

Data

Il dichiarante

tramite accredito sul conto corrente bancario

Codice IBAN

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere a conoscenza del fatto che il rimborso è dovuto per il periodo che intercorre fra la rioccupazione del loculo e la scadenza del contratto
- di conoscere ed accettare le condizioni contenute nel Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria
- di aver titolo a presentare la richiesta in quanto

- titolare della concessione cimiteriale
 - unico ed esclusivo erede del concessionario
 - uno degli eredi del concessionario
- pertanto allega ulteriori intestatari del procedimento**

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- n° ulteriori intestatari del procedimento