**Al Sig. Sindaco del Comune di**

**Castrignano de’ Greci**

**Oggetto: istanza concessione loculo/i cimiteriale/i nel civico cimitero Comunale**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a       il

Residente in       n°

Comune di       Prov.       CAP

Tel       codice fiscale

e *(solo in caso di domanda congiunta di coniugi non separati)*

Il/la sottoscritto/a

Nato/a       il

Residente in      n°

Comune di       Prov.       CAP

Tel       codice fiscale

**CHIEDE/ONO**

*(barrare solo le caselle che interessano)*

[ ]  la concessione di n. loculo/i cimiteriale/i destinato/i a/ai richiedente/i

 **e / ovvero**

[ ]  la concessione di n. loculo/i cimiteriale/i destinato/i alla tumulazione della salma di

       deceduto il       ,       *(indicare il rapporto di parentela)* del richiedente

[ ]  tumulata provvisoriamente nel loculo

in concessione a terzi o nella disponibilità Comunale.

[ ]  tumulata nel loculo

in concessione scaduta o in scadenza tra non più di 11 mesi.

[ ]  tumulata nel loculo

in concessione in scadenza tra più di 11 mesi.

e di       deceduto il       ,       *(indicare il rapporto di parentela)* del richiedente

[ ]  tumulata provvisoriamente nel loculo

in concessione a terzi o nella disponibilità Comunale

[ ]  tumulata nel loculo

in concessione scaduta o in scadenza tra non più di 11 mesi.

[ ]  tumulata nel loculo

in concessione in scadenza tra più di 11 mesi.

A tal fine indica la preferenza per l’assegnazione (indicare negli appositi spazi la fila, dal basso: 1^, 2^, 3^ o 4^) del/dei loculi.

1^ preferenza: fila

2^ preferenza: fila

**DICHIARA**

Per l’assegnazione del punteggio ai fini della graduatoria, i seguenti requisiti:

* età del richiedente       *(indicare il più anziano dei coniugi in caso di domanda congiunta)*
* [ ]  beneficiario di indennità di accompagnamento.
* [ ]  soggetto con handicap grave ai sensi dell’art.3 comma 3 della Legge 104/92.

Di accettare e sottostate a tutte le disposizioni del bando ed a tutte le norme e condizione previste dal vigente Regolamento Comunale.

Luogo Data

**,**

**Firma richiedente/i**

**N.B. La presente dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del/dei sottoscrittore/i, ovvero di firma digitale.**

INFORMATIVA D.lgs. 196/03 e ss.mm.ii.

Si informa che i dati raccolti verranno utilizzati per fini istituzionali relativi al servizio richiesto