COMUNE DI TAORMINA

Città Metropolitana di Messina

Servizi Cimiteriali

Marca
da bollo
€16,00

Al Sig. Sindaco del Comune di Taormina
All'Ufficio Servizi Cimiteriali del Comune di Taormina

RICHIESTA DI RICONCESSIONE CIMITERIALE
PER IL DIRITTO D'USO DI AREA O MANUFATTI CIMITERIALI (Art. 53 Reg.Com. S.P.M.C.)

Il/La sottoscritto/a _____ _____ nato/a a _____ Prov. (____)
COGNOME NOME LUOGO

il _____/_____/_____ residente in _____ Prov. (____) via _____n____
GIORNO MESE ANNO LUOGO

cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | **Tel _____**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1. Di aver preso visione del "Regolamento Comunale per i Servizi di Polizia mortuaria e dei Cimiteri" approvato con Delibera di C.C. n. 53 del 13/08/2023;
2. Di essere stato edotto sulle prescrizioni ed obblighi previsti e derivanti dal su citato regolamento ed in particolare sugli artt. 27, 28, 41, 46, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 63, 64, 66, 69, 85;
3. di essere in possesso dei requisiti richiesti dal "Regolamento di Polizia Mortuaria e Servizi Comunali Cimiteriali", per il diritto di sepoltura ai sensi dell'art 25;

CHIEDE

la regolarizzazione della concessione per numero _____ posti salma, per il diritto d'uso di

Area	Loculo

per la sepoltura privata nel cimitero di

Taormina	Trappitello

BARRARE CON UNA "X " LA VOCE CHE INTERESSA BARRARE CON UNA "X " LA VOCE CHE INTERESSA

Al_____ Fila _____ Fossa _____ n. _____

Per la tumulazione della salma

1. _____ _____ nato/a a _____il _____/_____/_____
COGNOME NOME GIORNO MESE ANNO

deceduto/a a _____ Prov. (____) il _____/_____/_____

Per la tumulazione all'epoca della morte

1. **_____ _____ nato/a a _____ Prov. (____)**

   il ____/____/____ residente in _____ Prov. (____) via _____n_____

2. **_____ _____ nato/a a _____ Prov. (____)**

   il ____/____/____ residente in _____ Prov. (____) via _____n_____

Taormina,_____ **Il Richiedente, _____**