

| | | |
|---|--------------------------|------------------------|
| Ufficio Cimiteri  Mod I | Spazio per il protocollo | Marca da bollo € 16,00 |
| RICHIESTA CONCESSIONE LOCULO- TOMBA - CELLETTA OSSARIO | | |

Al Sindaco del Comune di Capannori

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ prov. (____) il _____
 residente a _____ prov. (____)
 in Via/Piazza/Loc. _____ n. _____ CAP _____
 tel. _____, cell. _____
 C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

alla S. V. che gli/le venga concesso l'uso di:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Campo comune | <input type="checkbox"/> Tomba singola |
| <input type="checkbox"/> Tomba doppia | <input type="checkbox"/> Tomba tripla |
| <input type="checkbox"/> Colombaro | n° _____ fila _____ |
| <input type="checkbox"/> Celletta ossario | n° _____ fila _____ |

nel cimitero di _____
 per il giorno _____ alle ore _____
 per il defunto/a _____
 nato/a il _____ a _____
 deceduto/a il _____ a _____

Sotto l'osservanza piena assoluta ed inscindibile dei patti e condizioni precisate nell'atto di Concessione. Il richiedente si impegna al pagamento del corrispettivo dovuto di € _____ a norma della tariffa in vigore.

N.B. - Se la concessione viene richiesta anche per altri posti, va comunicato il nome e cognome, di ogni avente di diritto.

• *Vivente* _____

Agenzia Funebre _____

Il sottoscritto firmatario della presente richiesta dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver preso visione dei luoghi ove avverrà la tumulazione/inumazione e di accettare in toto e senza porre condizioni alcuna la tipologia di sepoltura individuata, la sua struttura e locazione.

Capannori, _____

Firma _____