

AI COMUNE DI DOLIANOVA
Piazza Brigata Sassari n° 8
DOLIANOVA

Oggetto: RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE IN DEROGA DI LOCULO CIMITERIALE.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____, in data _____, residente a (città) _____,
via _____, n° _____, tel _____,
in qualità di (grado di parentela) _____

RICHIEDE

L'assegnazione di n° 1 loculo in _____ (indicare se prima o seconda) fila per la tumulazione del feretro
del proprio _____ (marito, fratello, ecc), nato a _____ il
/ / _____, e deceduto a _____ il / / _____.

PERTANTO DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, 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, **Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 6 del Regolamento cimiteriale, e in particolare**

Allega (allegare certificato medico nel caso in cui il richiedente abbia "patologie che compromettano la deambulazione e/o l'equilibrio")

Data: _____

Firmato
