Città di Tradate
Provincia di Varese

AL RESPONSABILE
UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI
CITTÁ DI TRADATE

OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE AREA CIMITERIALE

Il/La sottoscritto/a_____, nato/a a _____

il _____, C.F. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|,

e residente in Via/Piazza _____ n. _____, CAP |__|__|__|__|__|,

a _____, tel. _____ cell. _____

e-mail _____,

CHIEDE

ai sensi del vigente Regolamento Comunale per la Gestione dei servizi cimiteriali la concessione presso il cimitero di Tradate Abbiate Guazzone di un area per la costruzione di _____ per n. _____ posti

DICHIARA
(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

- di essere a conoscenza e di assoggettarsi a tutte le disposizioni previste dal vigente Regolamento Comunale per la Gestione dei servizi cimiteriali;
- di impegnarsi al pagamento di quanto dovuto per la richiesta oggetto della presente istanza,
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/03 (T.U. Privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- sotto la propria personale responsabilità di essere consapevole che, in caso di false dichiarazioni verranno applicate le sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dalle disposizioni del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

In allegato:
- fotocopia documento d'identità del richiedente
- fotocopia codice fiscale del richiedente
-

Tradate, _____ IL RICHIEDENTE _____