

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

- di agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti i familiari interessati e che, in ogni caso, l'Amministrazione Comunale si intenderà e resterà estranea all'azione che ne consegue e, pertanto, di assolvere e tenere indenne il Comune di Tradate da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da pretese o recriminazione che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alle operazioni cimiteriali costituente l'oggetto della presente istanza;
- 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 l'operazione in 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

Note

- (1) marito, moglie, figlio, nipote del concessionario o del defunto, impresa di onoranze funebri delegata.
- (2) compilare autorizzazione all'accoglimento di salme o resti mortali/ceneri (allegato A)



Città di Tradate
 Provincia di Varese

**AL RESPONSABILE
 UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI
 CITTÀ DI TRADATE**

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALL’ **ACCOGLIMENTO** DI SALME O RESTI MORTALI/CENERI
 NELLA PROPRIA TOMBA DI FAMIGLIA – CAPPELLA GENTILIZIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
 (ai sensi del DPR 445/2000)

1) Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____, C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|
 residente in _____ Via _____ Tel. _____
 in qualità di: Concessionario Erede del concessionario in quanto ⁽¹⁾ _____

2 Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____, C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|
 residente in _____ Via _____ Tel. _____
 in qualità di: Concessionario Erede del concessionario in quanto ⁽¹⁾ _____

3) Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____, C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|
 residente in _____ Via _____ Tel. _____
 in qualità di: Concessionario Erede del concessionario in quanto ⁽¹⁾ _____

4) Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____, C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|
 residente in _____ Via _____ Tel. _____
 in qualità di: Concessionario Erede del concessionario in quanto ⁽¹⁾ _____

dell'area cimiteriale, rilasciata con concessione dal Comune di Tradate in data _____ n. _____,
 su cui è stata edificata una tomba di famiglia cappella gentilizia

DICHIARA/NO
(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

- di agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti i familiari interessati e che, in ogni caso, l'Amministrazione Comunale si intenderà e resterà estranea all'azione che ne consegue e, pertanto, di assolvere e tenere indenne il Comune di Tradate da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da pretese o recriminazione che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alle operazioni cimiteriali costituente l'oggetto della presente istanza;
- di essere a conoscenza e di assoggettarsi a tutte le disposizioni previste dal vigente Regolamento Comunale per la Gestione dei servizi cimiteriali;
- 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,

e altresì DICHIARA/NO

**DI AUTORIZZARE L'ACCOGLIMENTO
NELLA PROPRIA TOMBA DI FAMIGLIA - CAPPELLA GENTILIZIA**

del feretro

dei resti mortali

delle ceneri

di (cognome e nome) _____

nato/a il _____ a _____, residente in vita a

_____ Via _____

e deceduto/a il _____ a _____

Data, _____

Firma, _____

La presente domanda deve essere consegnata all'Ufficio Cimiteriale del Comune di Tradate.

Allegare:

- fotocopia documento d'identità del richiedente
- fotocopia codice fiscale del richiedente
- fotocopia della concessione cimiteriale

(1) marito, moglie, figlio, nipote del concessionario o del defunto, impresa di onoranze funebri delegata dai familiari.