

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 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

(1) marito, moglie, figlio, nipote del concessionario o del defunto.