



Città di Tradate
Provincia di Varese

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

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

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____, residente in _____
Via _____ Tel. _____
in qualità di _____ del defunto
e erede del concessionario _____
della concessione relativa al _____ n _____, zona _____
del Cimitero di _____
in virtù del contratto n. _____ del _____

DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____
nato/a _____ il _____, residente in _____
Via _____ Tel. _____

per la richiesta di qualsiasi operazione cimiteriali

del feretro dei resti mortali delle ceneri

e per la gestione del manufatto ove è/sono ivi tumolato/te (nel caso sia già avvenuta la sepoltura)

di _____
nato/a il _____ a _____, residente in vita a _____
Via _____
e deceduto/a il _____ a _____

DICHIARA

- sotto la propria personale responsabilità, di essere a conoscenza e di assoggettarsi a tutte le disposizioni previste di quanto previsto dal regolamento vigente Regolamento Comunale per la Gestione dei servizi cimiteriali;
- di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi del D.lgs. n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).
- 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. 445/00 dalle disposizioni del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

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 (eventuale)