**MODUOLO CAMBIO INTESTAZIONE TOMBA DI FAMIGLIA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Piazza Umberto I, 1

c.a.p. 31059

c.f. 80007390265

p.iva 01593080268

Biblioteca

Via G.B. Guidini, 52

Centralino 0422/485455

uff. anagrafe 0422/485446

Polizia Locale 0422/486247

fax 0422/485434

Biblioteca 0422/485518

Fax biblioteca 0422/489973



COMUNE DI

ZERO BRANCO

PROVINCIA DI TREVISO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al COMUNE di

31059 – ZERO BRANCO

**Oggetto:** **Cambio intestazione tomba di famiglia**

**Il / la sottoscritto/a**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_Tel. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di :

- Coniuge superstite

- Figlio/a

- fratello / sorella

- nipote ( di nonno/a - zio/a)

- altro (specificare relazione di parentela – Es. genero, cugino ecc.)

del concessionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della tomba di famiglia n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Campo \_\_\_ nel Cimitero di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ contratto Rep. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deceduto /a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di Polizia Mortuaria dagli artt. 58 e 67 e ai sensi del DPR 445/2000 ss.mm.

**CHIEDE**

la variazione a proprio nome dell’intestazione della summenzionata concessione, consapevole di assumere in tal modo, la qualità di **concessionario** mediante stipula di nuovo contratto.

Si allega alla presente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ rinunce al diritto d’uso da parte di aventi titolo ai sensi dell’art 67 del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria.

**DICHIARA INOLTRE**

**Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000**

**e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000**

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e di agire in nome e per conto di tutti gli aventi titolo liberando l’Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità relativa ad eventuali controversie;

- di rispettare integralmente gli obblighi concessori;

- di accettare le condizioni e le prescrizioni normative e regolamentari in materia;

- di designare quale rappresentante della concessione nei confronti del Comune

il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ Tel n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al quale verranno notificate tutte le comunicazioni concernenti la concessione suddetta e di delegare in merito alle operazioni il Signor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zero Branco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il dichiarante**

**Allegata copia fotostatica di documento di riconoscimento**

Si dichiara altresì, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

|  |
| --- |
| AREA STAFF - SETTORE AFFARI GENERALI  Tel. 0422 485455 int. 1 Fax 0422 485434  E-Mail: [segreteria@comunezerobranco.it](mailto:segreteria@comunezerobranco.it)  PEC:legalmail@pec.comunezerobranco.it  ORARIO DI RICEVIMENTO PER IL PUBBLICO:  LUNEDI’ - MARTEDI’ - MERCOLEDI’ - VENERDI’: dalle ore 9.00 alle ore 12.30  MARTEDI’: dalle ore 15.00 alle ore 18.00  RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E DELL’ISTRUTTORIA: Castellaro Emanuela |