

OGGETTO: ESTUMULAZIONI CIMITERO DI GAVARDO – **RICHIESTA POSIZIONAMENTO RESTI**

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente nel Comune di _____

in via _____ N. _____

tel. n. _____ relazione di parentela con il DEFUNTO: _____

DICHIARA

**CON RIFERIMENTO AL LOCULO N. _____ CAMPO _____ CIMITERO DI GAVARDO
DEFUNTO _____**

di **non** voler rinnovare tale concessione permettendo all'Amministrazione Comunale di rientrare in possesso del loculo, facendo porre i resti mortali del defunto/a _____ **a proprie spese:**

- ◇ nell'ossario comune;
- ◇ in tumulo privato/trentennale/novantanovenale (loculo n. _____ Campo _____ Cimitero di _____) **/previo assenso del Concessionario**
- ◇ celletta ossario nel Cimitero di _____ **(richiesta concessione)**

Richieste

aggiuntive: _____

Dichiara altresì che l'Amministrazione comunale potrà procedere **immediatamente** all'estumulazione della salma del defunto _____.

Con la presente il sottoscritto solleva l'Amministrazione comunale di Gavardo da ogni responsabilità presente e futura, agendo in nome e per conto di tutti gli aventi diritto.

Con osservanza.

data _____

firma

allegare copia documento d'identità in corso di validità.