

AL COMUNE DI BORGO TOSSIGNNAO
Ufficio Cimiteri - Fax 0542/94414

MAR CA DA BOLLO DA €16,00

(in caso di inoltro via fax l'originale con il bollo potrà essere presentato successivamente)

Oggetto: DOMANDA CONCESSIONE

Il/la sottoscritto/a _____
_____ Cod. Fisc. _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
_____ in via _____
_____ n. _____ telefono _____
indirizzo di posta elettronica _____

DOMANDA

la CONCESSIONE del LOCULO / OSSARIO nel cimitero di _____,
n. _____ lotto _____ fila _____
per la tumulazione della salma dei resti mortali delle ceneri
di _____ nato a _____
il _____ e deceduto nel Comune di _____ in data _____
(rapporto di parentela _____),
avente diritto alla sepoltura ai sensi dell'articolo 7 del vigente regolamento di Polizia Mortuaria in
quanto _____

DICHIARA RELATIVAMENTE ALLE SUDETTE RICHIESTE

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di assumere a proprio carico gli oneri dell'operazione cimiteriale sopra citata in base alle tariffe previste e in vigore impegnandosi al pagamento a mezzo di pago P.A. inviato dall'ufficio scrivente che potrà essere pagato nei seguenti modi:

- accedendo all'apposita sezione dello stesso sito <https://portale-borgo-tossignano.entranext.it> e scegliendo tra gli strumenti di pagamento disponibili: carta di credito, carta prepagata o addebito diretto sul conto corrente
- attraverso il sistema PagoPA disponibile presso tabaccherie e istituti bancari accreditati utilizzando il Codice Avviso o i codici a barre riportati nell'avviso di pagamento. L'elenco dei punti abilitati a ricevere pagamenti tramite PagoPA è disponibile alla pagina <https://www.pagopa.gov.it/it/dove-pagare/>
- attraverso il sistema PagoPA disponibile presso qualunque Ufficio Postale, utilizzando il bollettino precompilato allegato all'avviso di pagamento.

A tale scopo dichiara che l'AVVISO DI PAGAMENTO dovrà essere intestato:

ALL'INTESTATARIO DELLA PRESENTE DOMANDA

IN ALTERNATIVA A :

NOME _____ COGNOME _____

DITTA _____

Cod. Fisc. _____ P.IVA _____

nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
in qualità _____
TEL _____ INDIRIZZO E.MAIL _____

DATI OBBLIGATORI

- **di esonerare il Comune di Borgo Tossignano da qualsiasi responsabilità per eventuali danni imputabili a vetustà dei manufatti** (lapidi, fioriere, luci votive, ecc.) che dovessero verificarsi durante le operazioni cimiteriali.
- **DI ESSERE STATO INFORMATO** ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, che nel caso la dichiarazione non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto dovrà essere inviata unitamente , fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

Altre comunicazioni:

Borgo Tossignano, li _____

Il/la dichiarante

FIRMA NON AUTENTICATA, AI SENSI DELL'ART. 21 C.1 DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto è edotto sulle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n° 445/2000, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Allega copia fotostatica del documento di identità.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679

L'Amministrazione Comunale provvede al Trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Europeo n. 679/2016 esclusivamente per finalità istituzionali. Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Borgo Tossignano, che ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA (dpoteam@lepida.it). In relazione ai suddetti dati l'interessato può esercitare i diritti sanciti dall'art.13 del Reg. EU 679/2016.