Mod. 4

Marca da bollo €. 16,00	PROTOCOLLO GENERALE

Al COMUNE di VINOVO
SERVIZIO AFFARI CIMITERIALI
P.zza Marconi n. 1/ Vinovo

RICHIESTA INUMAZIONE

DATI del RICHIEDENTE	Il/la Sottoscritto/a ……		
	Codice Fiscale I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I…..I		
	Nato/a a ……	Prov. ……	Il ……../……../……..
	Residente in (Comune) ……	Prov. ……	C.A.P. ……
	Indirizzo ……	n° ……..	Cell. ……..
	Nella qualità di: ☐ Coniuge - ☐ Figlio/a - ☐ Nipote - ☐ Altro ……		

DATI del DEFUNTO	Sig./sig.ra…… ……		
	Nato/a a ……	Prov. ……	Il ……../……../……..
	Residente in (Comune) ……	via …… n°…..	
	Deceduto il …./……/……..alle ore ….	nel Comune di ……via …… n°…..	

in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli interessati e aventi causa

CHIEDE L'INUMAZIONE della salma del suddetto defunto e contemporaneamente chiede l'autorizzazione per la posa di un copri tomba

ALLEGA:

1) Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del richiedente;

2) **Versamento dei seguenti DIRITTI CIMITERIALI**: (al servizio tesoreria Comune di Vinovo presso Banca INTESA SANPAOLO S.p.a. sul c/c bancario IBAN IT71G 03069 30551 100000046017 indicando il cognome del defunto):

   ☐ € 450,00 (se il deceduto era residente a Vinovo o deceduto nel Comune di Vinovo);
   ☐ € 675,00 (se il deceduto non è residente ma il richiedente è legatovi a vincolo di parentela/affinità fino al 4° grado).

NB: Il suddetto importo non è dovuto in caso di salma di persona indigente o appartenente a famiglia bisognosa, dichiarata tale dal servizio socio assistenziale (CISA), ovvero per le quali vi sia disinteresse da parte dei famigliari.

Vinovo ……/……/……

IL RICHIEDENTE

……