Mod. 8

Marca da bollo €. 16,00	PROTOCOLLO GENERALE	Al COMUNE di VINOVO SERVIZIO AFFARI CIMITERIALI p.zza Marconi n. 1/ Vinovo

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA: LOCULO / OSSARIO / SARCOFAGO/ AREA CIMITERIALE

DATI ANAGRAFICI 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		
	Nato/a a ……	Prov. ……	Il ……../……../……..
	Residente in (Comune) ……	Prov. ……	C.A.P. ……
	Indirizzo ……	n° ……	Cell. ……..
	Nella qualità di: ☐ Coniuge - ☐ Figlio/a - ☐ Nipote - ☐ Altro ……..		

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

☐ TOMBA - ☐ LOCULO - ☐ SARCOFAGO - ☐ CIPPO - ☐ OSSARIO: CAMPO ….. N°…... FILA …..

concesso in data ..…/……/..…….. rep …… per la tumulazione di salma/resti/ceneri di …… (estumulato/i in data ……/……/……, …../…../……, ..…/…../…….).

- **DICHIARA DI RINUNCIARE** in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli interessati e aventi causa alla suddetta concessione, dando la disponibilità del medesimo all'Amministrazione comunale con effetto immediato.

- **CHIEDE IL RIMBORSO** della quota parte della tariffa versata, per il periodo di concessione non usufruito della concessione mediante accredito presso la Banca ……
  sul c/c.b. n…..…… intestato a ……
  Codice IBAN: ……

ALLEGA:

Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del richiedente.

Vinovo ……/…../……

IL RICHIEDENTE

……