

**Amministrazione destinataria**

Comune di Guspini

**Ufficio destinatario**

Ufficio ecologia e ambiente

**Richiesta concessione loculo e riserva ricongiungimento familiari****Il sottoscritto**

|                    |        |                |                  |                               |              |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-------------------------------|--------------|
| Cognome            |        | Nome           |                  | Codice Fiscale                |              |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |
| Residenza          |        |                |                  |                               |              |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      | Civico           | Barrato                       | Interno      |
|                    |        |                |                  |                               | Scala        |
|                    |        |                |                  |                               | Piano        |
|                    |        |                |                  |                               | SNC          |
|                    |        |                |                  |                               | CAP          |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria   |              |
|                    |        |                |                  | Posta elettronica certificata |              |
|                    |        |                |                  |                               |              |

In qualità di

**Delegante**

|                    |        |                |                  |                               |              |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-------------------------------|--------------|
| Cognome            |        | Nome           |                  | Codice Fiscale                |              |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |
| Residenza          |        |                |                  |                               |              |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      | Civico           | Barrato                       | Interno      |
|                    |        |                |                  |                               | Scala        |
|                    |        |                |                  |                               | Piano        |
|                    |        |                |                  |                               | SNC          |
|                    |        |                |                  |                               | CAP          |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria   |              |
|                    |        |                |                  | Posta elettronica certificata |              |
|                    |        |                |                  |                               |              |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

|  |
|--|
|  |
|--|

**CHIEDE**

la concessione di un loculo per la tumulazione della salma del

**Defunto**

|         |  |      |  |                |  |
|---------|--|------|--|----------------|--|
| Cognome |  | Nome |  | Codice Fiscale |  |
|         |  |      |  |                |  |

|            |  |                  |  |
|------------|--|------------------|--|
| Nato a     |  | Data di nascita  |  |
|            |  |                  |  |
| Deceduto a |  | Data del decesso |  |
|            |  |                  |  |

e la concessione di un loculo di riserva per **ricongiungimento familiare** per la tumulazione della salma di

|            |      |                  |
|------------|------|------------------|
| Cognome    | Nome |                  |
| Nato a     |      | Data di nascita  |
| Deceduto a |      | Data del decesso |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- ☒ di accettare sin d'ora le condizioni della concessione
- ☒ di impegnarsi a pagare la somma stabilita dagli uffici da versare in un'unica soluzione tramite la piattaforma PagoPA, selezionando la tipologia e la causale per la quale si effettua il pagamento, inderogabilmente entro 60 giorni dalla data di avvenuta richiesta, consapevole che in caso contrario dette somme verranno rimosse coattivamente con l'aggravio degli ulteriori interessi maturati e di tutte le spese che tale procedura comporta

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento di identità  
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ delega alla presentazione dell'istanza  
(quando richiesta, sarà possibile caricare la delega dopo aver salvato il modulo)
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo per il rilascio
- ☐ altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Guspini |      |                |
| Luogo   | Data | il dichiarante |