



COMUNE DI ACERNO

Provincia di Salerno

- La città dalle cento acque -

Al Responsabile dei Servizi Cimiteriali
del Comune di Acerno (SA)

Oggetto: COMUNICAZIONE SEPOLTURA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____
il _____ CF _____ e residente in _____
in via _____ n° _____
in qualità di _____

COMUNICA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.285/90 – Regolamento di Polizia Mortuaria – e Regolamento Comunale approvato _____
che la salma di _____ nato il _____
e deceduto il _____, verrà sepolta nel cimitero di Acerno presso
(*contrassegnare il tipo di sepoltura per la localizzazione del feretro come da determina dirigenziale n. 173 del 09.12.2024 “ Approvazione piantina del Cimitero con annessa numerazione “*)

<input type="checkbox"/>	VIALE lettera _____ n _____ CAPPELLA/TOMBA _____
<input type="checkbox"/>	VIALE lettera _____ LOCULO comunale in concessione

a tal fine, il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo DPR n.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA

- di agire in qualità di _____, legittimato ad eseguire la sepoltura;
- che la salma, ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e della normativa vigente in materia, può essere collocata nell'area dichiarata;
- di assumersi ogni responsabilità, sollevando e tenendo indenne il Comune di Acerno, da ogni e qualsiasi pretesa, ragioni o recriminazioni che dovessero essere avanzate da terzi con riferimento alle operazioni richieste con la presente;
- Indica che le suddette operazioni verranno eseguite dalla ditta _____ da _____, in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e che il titolare del trattamento è il Comune di Acerno.

(luogo e data della dichiarazione)

(firma)

Allega copia del documento di identità