



Applicare  
Marca da Bollo  
€ 14.62

## Richiesta di Concessione Loculo

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome del dipendente dell'Agenzia e/o Centro Servizi)

dipendente incaricato dalla Ditta \_\_\_\_\_  
(Nome dell'Agenzia e/o Centro Servizi)

a seguito dell'incarico contenuto nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegata)

### **CHIEDE a nome di:**

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome del Richiedente)

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

### *la Concessione*

di un loculo  Adulti  Bambini  Ossario/Cinerario  Interno  Esterno in Fila \_\_\_\_\_

al Cimitero \_\_\_\_\_ per tumulare la salma di:

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome della Salma da Tumulare)

nat\_ a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in vita residente Via/Piazza \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

decedut\_ a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Timbro dell'Agenzia

Firma del Rappresentante Legale dell'Agenzia di OO.FF.

\_\_\_\_\_  
L'incaricato dell'Agenzia di OO.FF. e/o Centro Servizi

\_\_\_\_\_  
(Istanza esente da autentica di firma ai sensi del D.P.R. 445/00 - artt. 21 e 38 commi 2 e 3)

Roma li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



---

In data odierna è stato assegnato il loculo richiesto con l'ubicazione sopra indicata.-

**Per accettazione  
il Concessionario e/o l'Incaricato**

---

**L'Impiegato Addetto**

---