

546

**CC / AMMINISTRAZIONE
SETTORE CONCESSIONI
FUNZIONE A.C.E.**

Ad AMA SpA
Cimiteri Capitolini
Via del Verano, 74 – 00185 Roma

MODULO PER RICHIESTA RIMBORSO (Concessione interrotta)

Concessionario: (Cognome Nome: Atto n. /.....)

Il/La Sottoscritto/a: Cognome Nome tel.(*)

Nato/a a: (.....) il e residente a

In Via/P.zza n.

C.A.P. C.F.

Banca

Cod. IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. n. 445/00, nel caso di dichiarazione non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, D.P.R. n. 445/00, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti

DICHIARA

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, art. 47, di essere:

◇ concessionario ◇ unico erede ◇ coerede unitamente a:

1. Cognome Nome tel.

Nato/a a: (.....) il e residente in

In Via/P.zza n. C.A.P. C.F.

Banca Cod. IBAN

2. (In caso di ulteriori eredi, vedi allegato Modulo 548)

Estumulazione effettuata il

CHIEDE

Il rimborso per la retrocessione del:

- ◇ Loculo in cui non si è mai tumulato
- ◇ Loculo in cui si è tumulato

Sito nel Cimitero:.....

Ubicazione loculo:

Si allega, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. n. 445/2000, copia completa del/dei documento/i d'identità e del Codice Fiscale del/dei dichiarante/i.

Informativa ai sensi della L. n. 675/96, art. 10
Egr. sig.re/Gent.ma sig.ra

La informiamo che:

- i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse (se vengono utilizzati per altri trattamenti segnare quali);
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaborati elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati non verranno comunicati a terzi (oppure verranno comunicati a..... "indicare le categorie");
- il conferimento dei dati è facoltativo/obbligatorio;
- la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente:
- Il responsabile del trattamento dei dati è il dott. VITTORIO BENEDETTO BORGHINI – Direzione Divisione S.F.C., Via del Verano, 68 Roma;
- Lei può esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'articolo 13, L. n. 675/96 rivolgendosi al Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Amministrativi, Divisione S.F.C., Via del Verano, 68 Roma.

Roma, li

Il/La Richiedente.....

Istanza esente da autentica di firma ai sensi del D.P.R. n. 445/00, art. 21 e 38, cc 2 e 3

Istanza di rimborso presentata da:

.....

NOTA: (a) Nel caso in cui il documento sia scaduto l'interessato deve dichiarare, in calce alla fotocopia del documento, che i dati contenuti nel documento stesso non hanno subito variazioni dalla data del rilascio e sottoscrivere la suddetta dichiarazione.

() E' necessario poter contattare direttamente il richiedente.*