

Il/La sottoscritto/a _____ tel _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

Nato/a a _____ Pr. (____) il ____/____/____

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

chiede in qualità di

concessionario erede altro _____

la verifica di capienza per il Cimitero Verano D.D. 135/93 (misurazione dello spazio utilizzabile per ulteriori tumulazioni)

la verifica dello stato interno manufatto per tutti i Cimiteri (presenza acqua, cedimento profilati, perdita materiale organico e similari)

la verifica per ampliamento posti in concessione per tumulazione estraneo (D.D. 3297/2000)

in tomba loculo

concessione Atto n° _____ del ____/____/____

posti _____ n°. _____ fila _____ piano _____ riquadro _____ cappella _____ passaggio _____

galleria _____ gruppo _____ lotto _____ sezione _____ edificio _____ zona _____

dovendo tumulare la salma

di _____ deceduto/a il ____/____/____

in attesa di sepoltura presso la Camera Mortuaria del Cimitero

Allega, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00 copia completa del documento d'identità o di altro documento riconoscimento equipollente, debitamente sottoscritto¹

Roma ____/____/____

Il/La Richiedente _____

Marca da bollo
N° _____
Data emissione ____/____/____
Data scadenza ____/____/____

¹ 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.

Trattamento dei dati personali

Reg. UE 2016/679: i dati sono richiesti per l'istruttoria della pratica e le verifiche necessarie.

Titolare del Trattamento è Roma Capitale. Responsabile del Trattamento è AMA S.p.A.

Per informativa dettagliata consultare il sito www.cimitericapitolini.it

Roma ____/____/____

Firma per presa visione dell'informativa _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Il Sig _____

è stato da me identificato per mezzo del seguente documento _____

ed ha sottoscritto la dichiarazione di cui sopra.

Roma ____/____/____ Firma del dipendente _____