

1) Il/La sottoscritto/a _____ tel _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

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

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

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

dichiara di essere

erede testamentario erede legittimo

unico erede coerede unitamente a

2) _____

3) _____

di _____

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

già erede testamentario legittimo di _____

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

già erede testamentario legittimo di _____

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

secondo la volontà espressa da _____

concessionario del seguente manufatto _____

Cimitero _____ Atto n° _____ tipologia tomba loculo

posti _____ n° _____ fila _____ piano _____ riquadro _____ cappella _____ pass _____

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

come da testamento già in atti allegato in copia conforme all'originale.

pubblicato in data ____ / ____ / ____ n° serie _____

all'Ufficio del Registro di _____ repertorio n° _____

raccolta n° _____ del notaio _____

dichiara/no inoltre _____

chiede/ono la presa d'atto della qualifica di erede/i testamentario/i

Roma ____ / ____ / ____

1) Il/La Richiedente _____

2) Il/La Richiedente _____

3) Il/La Richiedente _____

Allega/no, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00, copia completa del documento d'identità o di altro documento di riconoscimento equipollente, debitamente sottoscritto¹.

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 ____ / ____ / ____

1) Firma per presa visione dell'informativa _____

2) Firma per presa visione dell'informativa _____

3) Firma per presa visione dell'informativa _____

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.