

1) Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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

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

Città \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

in qualità di

concessionario  coniuge  unico erede del concessionario in quanto \_\_\_\_\_

erede<sup>1</sup> del concessionario unitamente a \_\_\_\_\_

del loculo di cui all'Atto di Concessione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

ove risulta tumulata la salma di \_\_\_\_\_

e 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**

in applicazione della Deliberazione G.C. di essere

3911/94 (Estraneo)  2249/97 (Affine)  975/00 (Collaterale) alla salma

e della nota del V Dipartimento prot. 19319/08, con il consenso di tutti gli altri eredi

e di aver richiesto a suo tempo la concessione in nome e per conto di

2) \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

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

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

Città \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

in quanto \_\_\_\_\_ avente titolo sulla salma ivi tumulata

e che non esistono ulteriori eredi oltre quelli indicati in precedenza

**chiede**

che la concessione di cui sopra intestata a \_\_\_\_\_

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

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

**venga allo stesso/a intestata rinunciando quindi a tale concessione.**

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

1) Il concessionario \_\_\_\_\_

2) Il nuovo concessionario \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicare tutti gli eredi del concessionario e per ognuno di essi presentare anche un MOD.572.

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 sottoscritto<sup>2</sup>.

Marca da bollo  
N° \_\_\_\_\_  
Data emissione  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data scadenza  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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](http://www.cimitericapitolini.it)

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

1) Firma per presa visione dell'informativa \_\_\_\_\_

2) Firma per presa visione dell'informativa \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> 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.