

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_)  
residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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

**dichiaro di essere erede unitamente a**

1) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Pr.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Pr.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Pr.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
4) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Pr.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ deceduto/a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Concessionario del loculo

Atto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**dichiaro inoltre**

che il concessionario era  estraneo  affine  collaterale della salma tumulata

che il coniuge del concessionario \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ è deceduto/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

e di essere a conoscenza che il loculo a suo tempo era stato richiesto per conto di

**e pertanto rinuncio alla concessione in suo favore**

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

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

Allego, 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>1</sup>.

**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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

---

<sup>1</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.