

1) Il/La sottoscritto/a _____ tel _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

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

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

2) Il/La sottoscritto/a _____ tel _____

Codice fiscale _____ e-mail _____

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

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

3) 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/a/i dell'area _____

chiede/ono

la cointestazione della titolarità sopraindicata a nome di

4) _____

5) _____

Luogo e data _____ / ____ / ____

1) Il/La Richiedente _____

2) Il/La Richiedente _____

3) Il/La Richiedente _____

Per accettazione dell'attribuzione della titolarità della concessione

4) Il/La Cointestatario/a _____

5) Il/La Cointestatario/a _____

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 ¹.

| |
|--------------------------------------|
| 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 ___/___/_____

1) Firma per presa visione dell'informativa _____

2) Firma per presa visione dell'informativa _____

3) Firma per presa visione dell'informativa _____

4) Firma per presa visione dell'informativa _____

5) Firma per presa visione dell'informativa _____