

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 _____

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

chiede/ ono

la retrocessione dell'area _____ Concessione Atto n° _____ e del manufatto cimiteriale ivi costruito.

Si impegna/ no ad effettuare il versamento dell'intero importo per la redazione della perizia di stima del manufatto cimiteriale prima della consegna della documentazione relativa alla perizia stessa.

Roma ____/____/____

1) Il/La Richiedente _____

2) Il/La Richiedente _____

3) Il/La Richiedente _____

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

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.

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 _____