



**CITTA' DI CASTENASO**  
**AREA INNOVAZIONE E SERVIZI AL CITTADINO**  
**SERVIZI CIMITERIALI**  
**Tel: 0516059230-239 Cell 333/2407858-55**  
**Mail: Servizi.cimiteriali@comune.castenaso.bo.it**  
**FAX 051/6059226**

(in caso di inoltro via mail/fax, l'originale col bollo potrà essere presentato successivamente)

**Oggetto: Richiesta di montaggio/smontaggio lapide cimiteriale, Loc. / Oss. / T.F. n° \_\_\_\_\_ Parte 1 / 2 fila n° \_\_\_\_\_ .**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria ed ai sensi del DPR 445/2000 ss.mm.,

in qualità di concessionario/parente avente diritto del loculo / ossario / tomba di famiglia, urna cineraria n. \_\_\_\_\_ Parte \_\_\_\_\_ fila n° \_\_\_\_\_ ,

### **CHIEDE**

**L'autorizzazione per il collocamento/modifica della lapide cimiteriale della Posizione Cimiteriale sopra citata.**

**Esclusivamente per i loculi/ossari ubicati nel vecchio cimitero:**

☐ dichiara di essere a conoscenza della normale possibilità di danneggiamento della lapide nell'atto dello smontaggio della stessa da parte dei necrofori comunali e di sollevare il Comune di Castenaso da qualsiasi obbligo di risarcimento;  
☐ in alternativa alla scelta di avvalersi dei necrofori comunali, dichiara la volontà di affidare ad una ditta esterna i lavori di smontaggio della lapide; di essere disponibile, in solido con la ditta, a sostenere i costi in caso di danneggiamento procurato a lapidi di concessionari diversi e di sollevare il comune di Castenaso da qualsiasi obbligo di risarcimento

☐ richiede che la data e l'orario dell'operazione cimiteriale richiesta venga comunicata al seguente numero telefonico \_\_\_\_\_.

Dichiara inoltre:

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;
- che s'impegna di comunicare alla ditta di onoranze funebri/marmista di svolgere l'attività qui richiesta, previo accordo con i necrofori comunali e preferibilmente in orario di lavoro degli stessi;
- di assumere a proprio carico il pagamento delle tariffe/canoni previste alla data della presente e di impegnarsi al pagamento entro la data prevista;
- di ritirare il modulo di pagamento personalmente presso i servizi cimiteriali.

Altre comunicazioni:

Castenaso lì, \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_

**FIRMA NON AUTENTICA, AI SENSI DELL'ART. 38 C. 3 D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto è stato reso edotto sulle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

**Allegati: ° Copia documento di identità e Codice Fiscale,**

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione di dati personali) Le forniamo l'informativa del trattamento dei Suoi dati personali in applicazione degli artt. 13-14 GDPR, che può leggere e si trova pubblicata sul sito web istituzionale del Comune di Castenaso al seguente link:

<https://www.comune.castenaso.bo.it/it-it/amministrazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/dati-ulteriori/privacy>

