

Reg. F	Rep n.	Cod Cliente
--------	--------	-------------

ALLA FONDAZIONE CAMPOSANTO DI SANTO SPIRITO – PALERMO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
C.F. P.E.C. _____
domiciliato a _____ Prov. _____
in via _____ n° civico _____ C.A.P. _____
Tel. _____ nella qualità di (indicare il grado di parentela) _____
del/della defunto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
deceduto/a _____ prov. _____ il _____ ad anni _____
paternità _____

Chiede

la concessione di una **FOSSA INDIVIDUALE DECENNALE** nel campo temporaneo **34^a Adulti** fossa N. _____ per provvedere alla **INUMAZIONE** della suddetta salma.

A tal fine, ai soli fini della presente operazione, ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, con le responsabilità penali previste per le mendaci dichiarazioni **dichiara** che:

- LA SUDDETTA SALMA NON E' MAI STATA TUMULATA NE' INUMATA, NE' SI TROVA A DEPOSITO PRESSO ALTRI CIMITERI;**
- IL FERETRO E' PRIVO DI ZINCO O ALTRO MATERIALE NON BIODEGRADABILE;**
- IL FERETRO E' PROVVISORIO DI CASSA METALLICA DI ZINCO POICHE' TRATTASI DI DECESSO A CAUSA COVID-19 COME DA DOCUMENTAZIONE SANITARIA ALLEGATA.**

Il/La sottoscritto/a prende atto che dovrà fornire al momento della stipula del contratto n. 3 marche da bollo da euro 16,00.

Dichiara, altresì di sollevare codesta Fondazione, in ogni caso, da qualsiasi responsabilità derivante dalla suddetta operazione, assumendo qualunque onere per danni morali e materiali che dalle stesse possano eventualmente scaturire.

Palermo, li _____

Firma

Informato sui diritti e sui limiti di cui al Regolamento UE 2016/679, esprimo il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei dati miei, del defunto a terzi aventi causa nelle operazioni di cui sopra limitatamente al servizio in parola.

Firma

Fatt. n° _____ del _____

Il/La sottoscritto/a conferisce all'Impresa Funebre _____
nella persona di _____ con sede legale in via _____
n _____ città _____ (_____), ad espletare la predetta operazione.

Firma
