Reg. F.	Rep. N°	Cod. Cliente

ALLA FONDAZIONE CAMPOSANTO DI SANTO SPIRITO
PALERMO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____Prov._____il_____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ domiciliato a_____Prov.____ in

via _____n° civico _____C.A.P._____

Tel/fax/cell _____ PEC/mail_____

nella qualità di (indicare il grado di parentela) _____

CHIEDE LA CONCESSIONE

Della **CELLETTA OSSARIO** nel **SACRARIO**_____

PIANO_____**NUMERO**_____

da servire per la tumulazione dei: resti mortali ○
ceneri ○

del defunto_____

nato/a a_____ prov._____il _____

deceduto/a _____prov_____il_____

paternità_____

provenienti da_____

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.
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.

Palermo ,lì_____ Firma

_____

Fatt. n°_____del _____