

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 _____

Tel/cell _____ nella qualità di (indicare il grado di parentela) _____

del/della defunto/a _____ paternità _____

deceduto/a il _____ già tumulato nel loculo del **SACRARIO** _____

FILA _____ **PIANO** _____ **NUMERO** _____

Chiede la riconcessione dello stesso loculo, per ulteriori anni trenta, con decorrenza dal _____ al _____

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

A tal fine, ai soli fini della presente operazione, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2002, note le responsabilità penali per, eventuali, dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

Dichiaro di essere informato , ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno oggetto di trattamento da parte dell'Amministrazione e saranno conservati negli archivi della Fondazione Camposanto di Santo Spirito.

Dichiaro, altresì, di sollevare la Fondazione da qualsiasi responsabilità derivante dalla suddetta operazione, assumendo qualunque onere per danni morali e materiali che dalle stesse potranno eventualmente scaturire.

Allega fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale.

Palermo, li _____

Firma

Fatt. n° _____ del _____
