

Marca da bollo
€ 16,00

INUMAZIONE

Al sig. Sindaco
del Comune di VIGONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ ,
residente a _____ Via _____ tel. _____

CHIEDE

in qualità di _____ sotto la propria responsabilità ed in nome e per conto degli altri familiari ed aventi diritto di **poter inumare** nel primo campo del cimitero di Vigone la salma _____, deceduto/a il _____ in quanto:

Deceduto/a a _____ in Via _____
(art. 50 comma a) D.P.R. 285/1990) (art. 13, lett. a) del Regolamento Comunale),

Deceduto/a a: _____ in vita residente a _____ (art. 13, lett. b) del Regolamento Comunale);

Deceduto/a _____ (fuori dal territorio di Vigone) ma avuto la residenza a Vigone per almeno 10 anni (dal _____ al _____) (Art. 13 lett. c del Regolamento Comunale);

avente rapporto di parentela entro il primo grado o di coniugio con salme le seguenti salme già tumulate/inumate nel Cimitero di Vigone _____

DICHIARA

Di essere a conoscenza che il Regolamento Comunale per i servizi funebri e cimiteriali e le concessioni di loculi ed aree vigente prevede per le sepolture ad inumazione un periodo di rotazione **VENTENNALE**; trascorso tale termine senza che siano pervenute dagli aventi diritto richieste di conservazione dei resti mortali si procederà alla sepoltura dei resti nell'ossario comune.

Di richiedere successivamente l'autorizzazione al Comune di Vigone per la posa della lapide.

Vigone, lì _____

Il richiedente _____

Si allega:

1) **Fotocopia della carta d'identità o altro documento identificativo del richiedente nel caso che la firma non venga apposta alla presenza dell'addetto comunale;**

2) Attestazione di versamento sul c.c.p. n. 30916100 intestato a Comune di Vigone servizio di tesoreria, oppure bonifico bancario Codice Iban IT 73S0629546770T20990010272 dell'importo di **€ 300,00** causale: inumazione salma _____