

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
residente a _____, Via _____ n. _____,
avente grado di parentela:

- Coniuge
- Discendente in linea retta _____ (specificare)
- Altro _____ (specificare)

con il defunto _____, deceduto a _____ il _____

DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni contenute nel vigente Regolamento Comunale di polizia mortuaria;
- che il soggetto designato dalla famiglia per qualsiasi comunicazione inerente la sepoltura suddetta è:

Sig. _____, residente a _____,
Via _____ n. _____ Cap. _____,
Tel. _____ Tel. cell. _____

ALLEGA ricevuta del versamento di € **500,00=** quale tariffa per il servizio di inumazione e conseguente esumazione ordinaria, effettuato mediante:



accedendo al sito istituzionale del Comune di Campomorone, indicando: il **servizio cimiteriale** e la seguente **causale “inumazione defunto _____”**

Il sottoscritto è a conoscenza del Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) ed autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

_____, li _____

FIRMA

N.B.: Da consegnare al Servizio Cimiteriale mediante consegna a mano agli operatori cimiteriali del Comune di Campomorone.

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.