

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Bosa**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
____/____/____ e residente a _____ in via/piazza _____
n. _____ tel. _____ Email/pec _____

Ai fini dell'estumulazione con successiva riduzione in cassetta della salma di _____
nato a _____ il _____ e deceduto a _____ il _____
tumulato in tomba sita nel nuovo/vecchio cimitero _____

In qualità di _____ del defunto stesso;

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di essere concessionario o erede diretto, ai sensi dell'art. 55 del Regolamento di Polizia Mortuaria, della tomba o loculo su indicato;
- di agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli interessati aventi diritto e che in caso di contestazione, ai sensi dell'art. 86 del Regolamento di Polizia Mortuaria solleva l'Amministrazione da ogni azione che ne consegue;
- di impegnarsi al versamento dei diritti per operazioni cimiteriali nel termine di giorni 5 dalla data della presente richiesta, consapevole che in caso di mancato o ritardato pagamento il comune provvederà alla riscossione coattiva delle somme.
- che l'Agenzia Funebre incaricata è la seguente: _____ con Sede in _____

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Bosa lì ____/____/____

IL RICHIEDENTE
