

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail/pec \_\_\_\_\_

Ai fini dell'operazione cimiteriale di traslazione salma del defunto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
nella 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**

\_\_\_\_\_