



COMUNE DI CERVASCA

Provincia di Cuneo

CAP 12010 – Tel. (0171) 684820 – Fax (0171) 684830

DOMANDA DI RETROCESSIONE DI LOCULO CIMITERIALE

Al sig. SINDACO DEL

COMUNE DI CERVASCA

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ via _____

Recapito telefonico _____

C h i e d e

La retrocessione del/i loculo/i cimiteriale nel cimitero di _____
e pertanto il rimborso parziale di quanto a suo tempo versato per il loculo retrocesso,
come previsto dall'art. 70 del vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria:

LOCULO N° _____ sez. _____ Fila _____ DEFUNTO _____

LOCULO N° _____ sez. _____ Fila _____ DEFUNTO _____

LOCULO N° _____ sez. _____ Fila _____ DEFUNTO _____

avendo provveduto all'acquisto di altro loculo/ o alla traslazione in edicola funeraria

Il Richiedente dichiara di essere a conoscenza del D.Lgs. 196/2003 "Codice della privacy" e che
i dati trasmessi saranno trattati in banche dati cartacee ed informatiche.

Data _____

Firma

Riservato agli uffici comunali

Cimitero: _____

Loculo N° ____ **Piano** ____ **Sez** ____ **Defunto** _____ **Rimborso €** _____

Loculo N° ____ **Piano** ____ **Sez** ____ **Defunto** _____ **Rimborso €** _____

Loculo N° ____ **Piano** ____ **Sez** ____ **Defunto** _____ **Rimborso €** _____