



COMUNE di SUBIACO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Area Tecnica – Servizio Cimiteriale

Spett.le Comune di Subiaco

Area Tecnica – Servizio Cimiteriale

Piazza S. Andrea n. 1, c.a.p. 00028 Subiaco (Rm)

Protocollo di arrivo

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa ad una tomba assegnata in concessione antecedentemente al 31/12/1940.

Il/la sottoscritto/a (*nome*) _____ (*cognome*) _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____ e residente in (*città*) _____

C.a.p. _____ Via _____ Codice fiscale _____

Cellulare _____ Mail _____

In qualità di (*segnare la casella*):

Coniuge (*moglie o marito*).

Figlio, anche adottivo, ovvero, in mancanza, discendente prossimo.

Padre, madre, ovvero, in mancanza, ascendente prossimo ovvero anche adottante.

Genero o nuora (*marito e moglie del figlio*).

Suocero o suocera (*genitore del coniuge*).

Fratello o sorella, germano o unilaterale.

Soggetto menzionato nel contratto di concessione ai sensi dell'art. 25, co. 3, del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria del Comune di Subiaco.

Altro _____ .

Del/la Sig./Sig.ra (*nome*) _____ (*cognome*) _____ , nato/a

a _____ il ____ / ____ / _____ , deceduto a _____

il ____ / ____ / _____ .

CONSAPEVOLE

Delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii., e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

Che il Sig./Sig.ra (*nome*) _____ (*cognome*) _____ :



COMUNE di SUBIACO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Area Tecnica – Servizio Cimiteriale

Risulta essere l'unico concessionario del loculo cantera tomba cappella ossario (*segnare la casella*), sito nel Cimitero del Comune Subiaco, settore n. _____, sepolcro n. _____ loculi n. _____.

Risulta essere concessionario del loculo cantera tomba cappella ossario (*segnare la casella*), sito nel Cimitero del Comune Subiaco, settore n. _____, sepolcro n. _____ loculi n. _____, assieme:

Al/la Sig./Sig.ra (*nome*) _____ (*cognome*) _____, nato/a a _____ il ____ / ____ / _____, deceduto a _____ il ____ / ____ / _____.

Al/la Sig./Sig.ra (*nome*) _____ (*cognome*) _____, nato/a a _____ il ____ / ____ / _____, deceduto a _____ il ____ / ____ / _____.

Al/la Sig./Sig.ra (*nome*) _____ (*cognome*) _____, nato/a a _____ il ____ / ____ / _____, deceduto a _____ il ____ / ____ / _____.

Al/la Sig./Sig.ra (*nome*) _____ (*cognome*) _____, nato/a a _____ il ____ / ____ / _____, deceduto a _____ il ____ / ____ / _____.

Al/la Sig./Sig.ra (*nome*) _____ (*cognome*) _____, nato/a a _____ il ____ / ____ / _____, deceduto a _____ il ____ / ____ / _____.

Allega:

Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale.

Luogo _____ e data ____ / ____ / _____

Il Dichiarante

(Firma per esteso e leggibile)