**Allegato A**

**RICHIESTA ASSEGNAZIONE LOCULI**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………......................

nato/a a …………………………………(……..) il ……………………. E residente a …………

……………………………. (…….) in Via …………………………………………………………..

C.A.P. ………….. Codice Fiscale ……………………………….. tel. ……………………………

e-mail ………………………………………………………… Tel. Cel. ……………………………

**PREMESSO**

**Che è in possesso dei seguenti requisiti per l’accesso alla concessione di loculi di cui all’ART. 4 del Regolamento:**

* Di essere residente nel Comune di Civita D’Antino;
* Di essere nato nel Comune di Civita D’Antino;
* Di aver avuto la residenza anagrafica per almeno cinque anni nel Comune di Civita D’Antino dall’anno ………….. all’anno………..;
* Di rappresentare enti e comunità aventi sede nel Comune di Civita D’Antino e precisamente……………………………………………………;
* Di avere: il coniuge, ascendenti e discendenti entro il 3° grado, collaterali entro il 2° grado e affini entro il 1° grado di parentela già sepolti nel Comune di Civita D’Antino e precisamente………………………………………………………. (nome e cognome defunto tumulato e estremi loculo/area di tumulazione/inumazione);

**CHIEDE**

* L’assegnazione di n° …….. loculi situati nel cimitero di…………………………………..

Il/la sottoscritto/a come sopra generalizzato, con la sottoscrizione della presente, ai sensi del Regolamento di assegnazione accetta e si impegna a:

* Effettuare i pagamenti rispettando le scadenze stabilite e conservarne copia;
* A rispettare il Regolamento cimiteriale del comune di Civita d’Antino

Il/la sottoscritto/a autorizza la ditta concessionaria e il comune di Civita d’Antino al trattamento dei dati personali secondo quanto disposto dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e successive modificazioni ed integrazioni.

Allega

* documento di riconoscimento;
* ricevuta di versamento del 50% dell’importo della tariffa del/dei loculo/loculi