



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO
PROVINCIA DI SASSARI - ZONA OMOGENEA OLBIA - TEMPIO
VIALE DANTE, 28 07020 LOIRI (SS) P.IVA 00336160908

Telefono 078948111 fax 078941016 e-mail: protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE IN CONCESSIONE DI LOCULI CIMITERIALI E SPAZI PER TOMBE
NEL NUOVO CIMITERO DI LOIRI.**

Il/La sottoscritta/a _____ nato/a il _____ a _____
Prov. _____, residente nel Comune di _____ alla via _____
dal _____
C.F. _____ Tel. _____

CHIEDE

ai sensi dell'avviso pubblico in data _____ prot. _____
di ottenere l'assegnazione in concessione di:

- loculo loculi n. _____
 spazi aree cimiteriali da mq. 5,25
 spazi aree cimiteriali da mq. 7,50

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, quanto segue:

1. che il proprio nucleo familiare è così costituito:

Nome e cognome	Grado di parentela	Luogo di nascita	Data di nascita

2. di non possedere altra concessione di loculi cimiteriali non utilizzati;
3. di non essere proprietario di tombe familiari in forma diretta;
4. di essere nativo di Loiri Porto San Paolo;
5. di essere residente a Loiri Porto San Paolo;
6. di essere discendente di nativo o di residente di Loiri Porto San Paolo;
7. di avere in concessione n° _____ loculi;
8. di avere in concessione mq _____ di area cimiteriale per tomba;
9. di essere a conoscenza che eventuali false dichiarazioni, oltre alle sanzioni previste dalle leggi vigenti, comporteranno, a titolo di penale, l'annullamento della eventuale concessione e la perdita delle somme versate in acconto e/o a saldo della area cimiteriale o del loculo assegnategli dal Comune.

Il/La sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili comunicati con la presente domanda per tutte le finalità previste dalla legge 675/96 e s.m.i.

Loiri lì _____

FIRMA
